


UNIVERSITEITSBIBLIOTHEEK GENT

ANNALES
DE LA MÉDECINE
PHYSIOLOGIQUE.

XVII.



DE L'IMPRIMERIE DE LACHEVARDIERE,
RUE DU COLOMBIER, N. 30.

ANNALES

DE LA MÉDECINE

PHYSIOLOGIQUE,

PAR F.-J.-V. BROUSSAIS,

Officier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur; Médecin en chef et premier Professeur à l'Hôpital militaire d'Instruction de Paris; Membre titulaire de l'Académie royale de Médecine, de la Société médicale d'émulation de Paris; Membre honoraire de la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie du département de l'Eure, de la Société médicale de Douay, et de l'Académie royale de Médecine de Madrid; Associé de la *Société* patriotique de Cordoue; Correspondant de la *Société* d'émulation de Liége; Associé correspondant de la Société *médicale* de la Nouvelle-Orléans, et de la Société de médecine de Louvain; Membre correspondant de la Société linnéenne de Bordeaux, du Cercle médical de Wassy, et de la Société médicale d'émulation de Tournay; Membre de l'Athénée de médecine de Paris; Associé honoraire de la Société médico-chirurgicale de Cadix; Correspondant de la Société de médecine de Bruxelles.

TOME DIX-SEPTIÈME.

A PARIS,

CHEZ MLLE DELAUNAY, LIBRAIRE,

PLACE ET VIS-A-VIS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE.

1830.

Tout exemplaire qui ne portera pas ma signature sera la preuve d'une contrefaçon ; et je déclare que je poursuivrai par-devant les tribunaux tout contrefacteur ou distributeur du même ouvrage où elle ne se trouverait pas.

Aug.te Delaunay

DISCOURS PRÉLIMINAIRE.

1830. — IXe ANNÉE.

Aujourd'hui s'ouvre pour nous la neuvième année de nos travaux mensuels. Nous avons beaucoup fait, nous le pensons du moins; nous *voulons faire* plus encore, s'il nous est *possible*; car plus nous avançons, et plus nous voyons s'étendre l'empire de notre doctrine; plus il est vaste, et plus il est difficile à défendre. Pendant l'année qui vient de s'écouler, nous n'avons rien négligé pour accomplir nos promesses.

Nous avons vu avec plaisir, avec reconnaissance, que le soin avec lequel nous avions composé nos *constitutions médicales* n'avait pas été vain; que cette portion de notre travail avait fixé l'attention générale des médecins, et qu'elle avait suscité, parmi nos con-

frères, des recherches semblables dont nous nous sommes empressés de donner communication. Il nous importait de porter dans ce genre d'étude l'esprit physiologique qui doit animer toutes les parties de la médecine; et par là s'est trouvée cimentée l'union que nous avons toujours cherché à établir entre la physiologie et la médecine-pratique. C'est dans ces considérations générales, toutes basées sur des faits particuliers, que s'est révélé le véritable caractère de notre méthode d'observation et d'induction; et notre premier soin sera, durant le cours de cette nouvelle année, de continuer le même travail avec la même réserve, et en profitant de toutes les nouvelles variations qui seront apportées dans les constitutions atmosphériques, pour étendre nos connaissances pratiques relatives aux symptômes des maladies, à leur diagnostic, à leur pronostic et à leur traitement. Nous sommes revenus aux phlegmasies du cœur et des gros vaisseaux, qui étaient l'objet de

nos recherches plus particulières depuis la mort du plus grand de nos orateurs politiques. Bien que nous croyions avoir débrouillé ce sujet si difficile, nous ne l'abandonnerons pas encore; nous nous efforcerons au contraire d'y jeter autant de lumière qu'il mérite d'en recevoir, sans négliger pour cela les autres points de la pathologie.

Parmi les nombreuses observations qui nous ont été envoyées, et pour lesquelles *nous adressons* à leurs auteurs les plus sincères remerciemens, nous avons choisi celles qui nous paraissaient offrir le plus d'intérêt, soit à cause des circonstances rares qui les caractérisaient, soit à cause de l'efficacité marquée du traitement, soit à cause de leur fréquence ou des nouvelles recherches dont elles ont pu être l'objet. C'est ainsi que les observations d'angines ont été multipliées, parceque ces maladies ont été en effet fort communes, ont présenté maintes fois un haut degré de gravité, et ont nécessité l'emploi

de moyens curatifs particuliers, tels que la trachéotomie, etc. D'ailleurs la chirurgie nous a aussi fourni des cas véritablement curieux, et dont nous avons tâché de tirer parti, en les éclairant des données de la physiologie.

Quant aux mémoires, les uns ont roulé sur des points de pratique, et l'on aura sans doute remarqué ceux qui avaient pour sujet l'angine membraneuse, et qui, nous le croyons du moins, ont jeté un nouveau jour sur cette affection dont quelques médecins voulaient à tort faire une nouvelle entité pathologique, en l'isolant des autres maladies sous le faux prétexte d'une différence de nature et de la nécessité d'un traitement spécifique. D'autres étaient purement théoriques, mais composés avec toute la réserve nécessaire en pareille matière. D'autres avaient pour but de résumer un grand nombre de travaux sur quelques points de la science; et, tout en demandant grâce pour

leur étendue, nous prions que l'on réfléchisse combien il eût été fâcheux si, pour vouloir être bref, on eût été incomplet. Enfin quelques autres mémoires étaient essentiellement critiques, et nous laissons au public à décider s'ils ont rempli leur but.

La médecine étrangère a occupé plusieurs de nos pages; elle le méritait : il était important que nos lecteurs connussent, par quelques traductions, comment la médecine *française* est entendue et pratiquée chez quelques nations. Le *Compte rendu de la clinique du docteur Jackson*, de Philadelphie, a dû faire impression sur plus d'un médecin français encore éloigné du médecin américain pour la connaissance de la bonne méthode et de la pratique rationnelle; comme il a dû fortifier la conviction des praticiens dont les opinions pouvaient être encore chancelantes; comme il n'a pu manquer aussi de confondre, aux yeux des gens sensés, les déclamations mensongères de ces hommes qui mettent

toute leur gloire à faire croire que la doctrine physiologique dépérit. Non, non, elle ne dépérit pas; elle vit toujours sur notre sol, et la voilà qui commence à croître sur un autre hémisphère, où elle prospère, grandit et s'étend.

Notre revue des journaux français et des travaux des sociétés savantes, qui devenait de plus en plus nécessaire à cause de la multiplicité des feuilles périodiques, a, comme nous l'avions promis, pris un nouvel accroissement, et nous croyons qu'elle satisfait complètement aux besoins des lecteurs de ces *Annales*.

Il est une autre partie de ce journal à la rédaction de laquelle nous avons mis un soin scrupuleux : c'est la partie bibliographique. Tout ouvrage intéressant a obtenu une analyse raisonnée dans laquelle, suivant la méthode que nous avons jusqu'ici adoptée, on s'est attaché à deux points essentiels : 1° à indiquer les principaux sujets qui sont traités

dans chaque ouvrage; 2° à en signaler l'esprit. Quand les faits étaient recueillis avec soin, nous l'avons dit et nous en avons fait un sujet d'éloges, bien que quelquefois l'esprit du livre ne fût pas conforme au nôtre; de même que nous avons cru de notre devoir, lorsque les opinions de l'auteur s'accordaient avec les nôtres, de déclarer si l'observation des faits était rigoureuse, ou si les conclusions *dépassaient les* données de l'expérience. *Nous n'avons* pas négligé la critique du style, parceque malheureusement aujourd'hui le style a beaucoup trop besoin de critique. Enfin, nous avons évité avec une telle attention, dans ce genre de travail, les jugemens précipités, les éloges insignifians et les critiques vagues; nous nous sommes imposé une telle loi d'impartialité et de justice, que nous ne craignons pas d'affirmer que la collection de nos notices bibliographiques présente le tableau le plus vrai et le plus complet des travaux des médecins modernes. Tel est à



peu près le résumé de notre année littéraire. Ces titres dont nous nous glorifions et qui nous ont valu l'accueil favorable du public, nous y tiendrons plus que jamais cette année, espérant aussi obtenir le même succès. L'esprit qui nous a dirigés nous animera sans cesse; toujours nous chercherons en même temps à résumer les faits particuliers en propositions générales, et à dévoiler toutes les fausses théories, toutes les directions erronées que le désir du changement et de la célébrité fait naître chaque jour sous nos yeux; car si nous tenons à gloire de continuer l'édifice de la science, nous sentons aussi la nécessité de prévenir la jeunesse contre les égaremens de la spéculation, et de fournir les moyens de démêler le faux d'avec le vrai, en mettant à découvert l'artifice des sophismes spécieux. C'est dans cette intention que nous avons réfuté quelques uns de nos adversaires; notre tâche s'est presque toujours bornée, comme on doit s'en souve-

nir, à ramener à la question les *objecteurs* qui ne cessaient de s'en écarter, et à leur prouver qu'ils ne connaissaient nullement, ou qu'ils feignaient de méconnaître la doctrine qu'ils s'efforçaient de réfuter.

Il nous a fallu, dans cette lutte, porter des coups à l'éclectisme, qui, avec des prétentions hypocrites de sagesse et d'élévation de vue, tendait à envahir la médecine.

Nous le *croyions suffisamment* signalé à *la réprobation du* bon sens; mais voici qu'il veut encore reparaître, non plus tel qu'il s'était d'abord présenté, mais déguisé sous de nouvelles formes qu'il croit d'un effet sûr. « Ce n'est pas, dit-on, cet éclectisme de faits » incohérens, d'idées partielles, éclectisme » que l'on a justement accusé de vague et » d'incertitude...; mais cet éclectisme de » haute raison qui embrasse d'un seul coup » toutes les doctrines-mères, qui aperçoit » leur point de départ et leurs aboutissans, » *qui* comprend leur essence comme il me-

» sure leur portée; qui, sans exclure les sys-
» tèmes, sait les élever à leur degré de vérité
» respectif, à cet éclectisme qui agit, qui ne
» juge pas seulement, mais qui reconstitue
» les sciences. » Tel est le langage de nos nouveaux éclectiques; qui ne croirait les entendre, sur la place publique, s'écriant, environnés d'un essaim d'oisifs, à bouche béante : « Messieurs, écoutez-moi, prêtez l'oreille, j'arrive enfin. Je suis le juge suprême de la science; c'est à moi et à mes imitateurs qu'il appartient de juger en dernier ressort toutes les doctrines, de distinguer ce qu'elles ont de juste et d'erroné; de féconder toutes les vues élevées qui peuvent s'y trouver. C'est moi enfin qui suis appelé à donner des lois à la science. Mon jugement est tellement supérieur à celui de tous les hommes qui jusqu'ici ont tenté d'émettre quelque doctrine, que vous pouvez vous en rapporter à mes décisions. » Oui, telles sont leurs prétentions, car l'éclectisme n'est qu'un mot abstrait, un

signe collectif des opérations intellectuelles de l'homme ; or, si ce n'est lui qui doit remplir toutes les belles promesses de l'écrivain, c'est l'écrivain lui-même.

Comment tout homme d'un jugement tant soit peu sévère ne serait-il pas dégoûté de tant d'orgueil et de fatuité ! Mais laissons là ce jargon déplorable, pour découvrir la pensée qu'il cache ; c'est un sophisme. Nos éclectiques *terrassés* par la critique, ont senti que le reproche d'incohérence les touchait au vif, et ils ont voulu s'en disculper ; changeant donc de position, ils nous représentent maintenant leur doctrine chérie non plus comme ramassant çà et là, pêle-mêle et sans ordre des morceaux de systèmes ; mais bien comme formant de ces divers morceaux un tout lié, cohérent, ayant un commencement et une fin, un principe et des conséquences ; c'est-à-dire, qu'ils nous peignent l'éclectisme s'érigeant en corps de doctrine essentiellement systématique. Pauvres éclectiques, qui, dans

leur *esprit de vertige et d'erreur*, se glorifient de leur propre ruine!

Encore si ces nouvelles prétentions, quelque dogmatiques qu'elles soient, avaient quelque fondement, nos prétendus éclectiques pourraient se prévaloir de quelque apparence de raison; mais c'est qu'il n'en est rien. Suivant eux, *l'éclectisme extrait des systèmes la fraction de vérité qu'ils contiennent, dans la vue d'en composer un système unique, général, expression la plus* LARGE *et la plus exacte possible de la* VÉRITÉ ABSOLUE. A part le ridicule du langage, quelle fausseté dans cette proposition! Je serais bien curieux que ces messieurs prétendus éclectiques m'indiquassent quelle est la science faite ainsi de fractions de systèmes. Est-ce la zoologie? est-ce la botanique? est-ce la chimie? est-ce la physique? Non, car aucun des hommes qui ont poussé le plus loin chacune de ces sciences n'a joué le rôle ridicule que l'on nous propose niaisement pour modèle. A-t-on

on vu nos premiers naturalistes, nos plus habiles chimistes et physiciens, s'amuser à rassembler ce qu'il pouvait y avoir de bon dans Aristote, dans Pline et dans Paracelse, pour en constituer des sciences? Est-ce en s'efforçant de coordonner quelques assertions extraites des systèmes astronomiques des Égyptiens, que Newton a découvert les lois de l'attraction?

Je m'en veux en vérité à moi-même de *descendre à de pareils* argumens pour répondre à des hommes et non pas à des enfans, à des écrivains et non pas à des idiots!

A en croire ces éclectiques, les médecins physiologistes, aveuglément entichés de leurs idées, et exclusivement renfermés dans le moment actuel, seraient complètement étrangers à la marche de la science à travers les siècles, et ils négligeraient les données de l'observation! Eh! qui donc a fait l'histoire des systèmes de médecine? Où donc est l'ouvrage qui nous présente la naissance et les progrès

successifs de la science? N'est-ce pas du sein même de l'école physiologique qu'est sorti cet *Examen des doctrines* qui juge l'influence des différens systèmes les uns sur les autres?

Et nous négligerions les données de l'observation, nous dont l'unique occupation est d'étudier la vie de l'homme dans les divers tissus et les différens organes, sous l'influence des modificateurs toujours changeans, toujours mobiles, qui l'assiègent depuis le premier moment de son existence jusqu'au dernier!

Ah! laissons là ces misérables accusations et continuons, sans nous plus troubler, nos actifs et réguliers travaux.

ANNALES
DE LA MÉDECINE
PHYSIOLOGIQUE.

Clinique médico-chirurgicale.

Constitution médicale, ou maladies régnantes.

(Janvier 1830.)

Les froids continuent ; ils deviennent même secs et vifs, et le thermomètre se maintient, depuis plusieurs semaines, bien au-dessous de zéro ; aussi voyons-nous se multiplier les phlegmasies des voies respiratoires et des ouvertures muqueuses. Les rhumes et les coryzas sont, pour ainsi dire, à la mode. Jusqu'ici ils avaient été assez insignifians et avaient à peine attiré l'attention de ceux qui en étaient affectés ; aujourd'hui ils ne se passent pas facilement ; ils sont accompagnés d'une toux profonde ou d'une occlusion presque complète des fosses nasales, et tendent à développer la fièvre.



Quelques personnes, paraissant jouir d'ailleurs d'une assez bonne santé, se sont présentées à nous avec une toux presque continuelle, sèche, râpeuse, se renouvelant par l'exposition à l'air, la fatigue et l'exercice de la parole; cette toux opiniâtre, sans fièvre, nous a paru tenir surtout à une certaine gêne de la circulation; aussi la saignée générale suivie de l'emploi des narcotiques, nous a-t-elle le mieux réussi. Ce qui nous confirme encore dans notre opinion, c'est que nous avons observé quelque chose d'analogue chez nos hypertrophiques et nos anévrysmatiques habituels, sur lesquels ces derniers froids ont produit une foule d'accidens, tels que points aigus, très douloureux, dans les parois de la poitrine, étouffemens, palpitations, etc., qu'il a toujours fallu enlever par la lancette ou les saignées locales. Les maux de gorge sont en ce moment fréquens; plusieurs sont fort intenses, et accompagnés d'élancemens violens dans les oreilles; les amygdales se gonflent facilement, et l'inflammation arrive si promptement à suppuration, que, malgré les saignées générales, les sangsues au cou et les scarifications employées dès le moment où nous avons été appelés, nous n'avons pu parvenir à empêcher cette terminaison. Nous dirons, à propos de ces scarifications, qu'on n'en retire pas toujours autant de bénéfice qu'on pourrait l'espérer, parce-qu'il n'est pas toujours fort aisé de les pratiquer. En effet les malades, surtout les femmes, s'effraient beaucoup à l'approche d'un instrument

tranchant ou piquant, et l'idée de porter le fer au fond de leur gorge suffit souvent pour les indisposer contre ce moyen et même pour leur inspirer de l'horreur contre lui. Mais est-on parvenu, non sans peine, à surmonter cette répugnancee, cette aversion naturelle, il reste encore une difficulté non moins grande, c'est de porter la lancette jusque sur les amygdales et d'y faire plusieurs scarifications, malgré l'impossibilité où est souvent le malade d'ouvrir largement la bouche, et des efforts de nausée fréquemment insurmontables. Quoi qu'il en soit, ces scarifications, quand on parvient à les faire sans trop de trouble, produisent *un dégorgement* efficace, et nous les conseillons, avec la recommandation de ne point vouloir y insister à toute force, quand elles sont trop difficiles.

Plusieurs de ces angines étaient accompagnées de sueurs, et, chose étonnante pour le médecin ontologiste, mais toute naturelle aux yeux du physiologiste praticien, des boissons froides, comme une groseillade, une orangeade légère, ont été plusieurs fois les meilleurs diaphorétiques et ont favorisé la transpiration la plus douce et la plus salutaire; tandis qu'une infusion de bourrache, ou même de fleurs de mauve, déterminait une chaleur brûlante insupportable qui desséchait la bouche et n'amenait qu'avec peine des sueurs fortes et d'odeur fébrile très prononcée. Chez les sujets où se sont manifestés ces phénomènes, l'estomac était fort irritable, considérablement échauffé et

répondait aux adoucissans par le calme, aux stimulans par l'agitation.

Chez presque tous ces malades, comme chez la plupart de ceux dont l'état a exigé des déplétions sanguines répétées, nous avons été frappés d'une disposition marquée aux frissons; elle venait du grand abaissement de la température, et s'est montrée, surtout pendant la digestion, chez les personnes auxquelles une légère alimentation était permise. On aurait pu prendre ces frissons pour des accès de fièvre d'autant plus à craindre, qu'ainsi que nous le disions dans notre clinique du mois dernier, il s'est montré des fièvres pernicieuses dans ces derniers temps, qui seraient certainement devenues mortelles sans l'emploi du sulfate de quinine. Ici, au contraire, ce sel aurait été fort déplacé; il n'y avait point véritablement d'accès ni d'intermission; mais si l'on interrogeait soigneusement le malade, on apprenait qu'il avait été saisi par le froid, soit en sortant ses bras du lit pendant la nuit ou même pendant le jour, soit de toute autre manière, et que c'était par là qu'avait commencé le refroidissement qui s'était ensuite propagé aux membres inférieurs; mais que ces légers phénomènes avaient plutôt consisté en une simple sensation de froid qu'en un véritable frisson, et n'avaient point été suivis de chaleur ni de sueurs surtout; enfin, qu'ils avaient paru et s'étaient dissipés à plusieurs reprises, sans accidens, sans délire, sans suffocations, sans aucun symptôme alarmant.

Nous devons l'avouer cependant, il nous a fallu quelquefois beaucoup d'attention pour constater le caractère véritable de ces épiphénomènes; mais une fois que nous en avons été assurés, il nous a suffi, pour les faire disparaître, d'ordonner qu'on entretînt continullement autour du malade une atmosphère chaude, même pendant la nuit, d'exiger du patient qu'il restât immobile, sans parler, sans s'agiter, et toujours bien couvert, enfin qu'il diminuât la quantité de son alimentation, s'il était arrivé au point de pouvoir se nourrir.

La chose était d'autant plus délicate que les fièvres intermittentes n'ont pas manqué, et que plusieurs d'entre elles ont présenté fort peu d'intermission.

Quelques unes ont été déterminées par l'ingestion de l'eau froide, glacée; et cette même cause, jointe au froid des pieds, a provoqué un certain nombre de diarrhées qui n'ont point résisté à l'eau de riz, à un régime et à quelques précautions hygiéniques.

Un fait notable cependant, c'est que, malgré la rigueur de la saison, le nombre des malades n'a point augmenté au Val-de-Grâce; mais en revanche, il n'est pas facile d'amener à fin les phlegmasies un peu intenses même des organes digestifs, et maintenant plus que jamais il faut user, dans la convalescence, des précautions les plus minutieuses contre les impressions du froid, et de la réserve la plus grande dans l'alimentation. Il ne faut pas tom-

ber cependant dans un autre extrême et retenir à la diète des malades qui auraient un véritable besoin de se nourrir malgré un reste de fièvre ; mais ceci est un point trop important pour que nous nous contentions de l'effleurer, et nous y reviendrons plus tard pour développer notre pensée à ce sujet.

Nous parlions tout-à-l'heure de fièvres pernicieuses ; voici un cas qui, sans pouvoir être classé précisément dans cette catégorie, présente cependant avec ces affections quelque analogie, puisqu'une effroyable phlegmasie se déclara dans l'encéphale pendant un accès de fièvre intermittente. Les symptômes de cette inflammation furent continus ; mais ils s'exaspérèrent presque toujours la nuit, et en peu de temps le malade fut conduit au tombeau. C'est une de ces maladies terribles qu'il faut connaître en détail pour en tirer des inductions utiles pour la pratique, c'est pourquoi nous la rapportons en entier.

Exemple de méningo-céphalite pouvant servir à démontrer cette proposition que l'inflammation de l'encéphale entraîne toujours celle des voies digestives, et quelquefois de leurs annexes; *par* M. *le docteur* FLEURY, *chirurgien-major de la marine, au port de Rochefort.*

Joanin, Théodore, âgé de vingt-huit ans, d'une constitution robuste, revêtant tous les caractères du tempérament sanguin, forçat détenu au bagne de Rochefort sous le n° 11192, entra à la salle Saint-Michel, le 1er juin 1829, atteint de fièvre *quarte sans* aucune complication; il était déjà venu plusieurs fois dans cette salle pour le même genre d'affection, et n'avait jamais présenté de symptômes cérébraux. Cependant il avoua qu'étant soldat il avait été sujet à quelques céphalalgies assez violentes, mais qu'il les attribuait aux excès de toute sorte qu'il commettait alors, et que pour cette raison elles n'avaient point attiré son attention.

Ce ne fut donc que le 8 qu'il se plaignit, pour la première fois, d'une céphalalgie des plus intenses qu'il disait occuper le côté droit de la tête et de la face; ces parties étaient en effet fortement colorées, mais il y avait fièvre, le pouls était dur et rebondissant; celle-ci avait été précédée de quelques frissons; c'était au reste le jour de l'accès. Le lendemain, il était entièrement disparu, mais la céphalalgie persistait encore, et il s'était joint à une

vive sensibilité de l'œil droit, une augmentation évidente de la coloration du côté correspondant de la face, malgré une saignée de douze onces et l'emploi de pédiluves sinapisés.

Jusqu'au 12, la céphalalgie, sans augmenter sensiblement, résiste néanmoins aux déplétions sanguines et aux révulsifs; mais alors tous les symptômes acquièrent de l'intensité; le pouls reprend sa dureté habituelle, la face se colore davantage; la douleur de l'œil droit augmente encore; la céphalalgie n'est plus supportable, et enfin il y a de l'abattement. (Dès lors, application de sangsues aux jugulaires, saignée nouvelle du bras, sinapismes volans aux jambes.) C'est vainement que des moyens aussi énergiques sont mis en usage, les accidens n'en deviennent pas moins on ne peut plus intenses, et les douleurs intolérables.

Ainsi la nuit du 13 fut fort agitée et passée en plaintes continuelles. Le matin le pouls était grand et plein, la face colorée, les pupilles à l'état normal; il proférait encore quelques cris plaintifs lorsqu'on remuait ses membres thoraciques seulement, rêvassait incessamment et ne répondait à aucune question. (Saignée du pied de quinze onces, glace sur la tête, sinapismes aux jambes, lavement purgatif, tisane d'orge mondé, diète.) Le soir, je remarque que les muscles temporaux et masséters sont pareillement contractés, que la mâchoire inférieure est serrée assez fortement contre la supérieure, et que la paupière du côté

malade est tombante. (A raison du peu de sang qu'a donné la saignée du matin, j'ordonne trente sangsues aux jugulaires et fais continuer les sinapismes aux jambes et aux genoux, bien que pourtant il y ait prostration, que le pouls soit devenu lent et rapetissé, et qu'une poussière jaunâtre soit déjà suspendue aux poils nasaux.) Cependant à la ronde du soir, le pouls a repris son rhythme habituel, il est vibrant, tendu, la peau chaude et aride, et les pupilles se montrent largement dilatées. (On prescrit vingt sangsues aux mastoïdes.)

La nuit du 14, semblable à celle qui l'avait précédée, fut agitée; le matin, le pouls s'est conservé *dur et fréquent*, et le côté de la face a repris plus de coloris; les cris ne cessent d'être déchirans et l'agitation extrême; les idées sont incohérentes, les dents fuligineuses, les pupilles contractées; ainsi les symptômes annoncent que la maladie va croissant d'intensité. (Soixante sangsues aux jambes, cat. post., ventouses scarifiées aux apophyses mastoïdes, n° 2; vésicatoires aux cuisses, etc.) Le soir, il y a du mieux; il répond aux questions, les idées sont plus nettes, mais les autres symptômes persistent toujours. (Je renouvelle, *sero*, l'application des ventouses et fais administrer un clystère d'eau salée.)

Le 15, le pouls et l'intellect, la coloration de la face et les cris plaintifs sont comme la veille; mais aujourd'hui il offre de la somnolence dont on ne le tire que lorsqu'on lui adresse la parole

ou qu'on le remue; les pupilles se sont de nouveau contractées, et les yeux renversés présentent une mobilité extraordinaire. (Lim. cit., cataplasmes aux jambes, vésicatoires à la nuque et aux bras, vingt sangsues aux jugulaires, lavement émollient, diète, réfrigérans, etc.)

Le 16, le pouls est toujours le même, c'est-à-dire dur et plein, il y a des soulèvemens spasmodiques des tendons que nous n'avions point encore observés, et, pour la première fois, la langue, d'humide et épanouie qu'elle était auparavant, est devenue presque subitement sèche, et l'épigastre *a parlé*. A cela ajoutons soif, yeux mobiles, pupilles dilatées, intellect sain, douleur intolérable de la tête, qui n'a pas varié du reste depuis l'invasion de la maladie; et nous aurons le tableau fidèle de son état pendant cette journée. (Soixante sangsues aux jambes, cataplasme post., sinapismes aux pieds, lavement purgatif, réfrigérans sur la tête, et *sero*, la douleur à l'épigastre ayant augmenté sensiblement, je prescris de remplacer le cataplasme par une application de douze sangsues.) Malgré tout, les idées sont bonnes et les pupilles ne paraissent pas également dilatées, la droite l'est davantage.

Le 17, pouls dur, plein et fréquent, somnolence profonde, pupilles également dilatées et plus que jamais; paupières tombantes, yeux fixes, respiration suspirieuse, douleurs provoquées, exaspérées par le moindre mouvement imprimé aux membres supérieurs, spasmes des muscles de ces membres;

idées incohérentes; langue belle, mais lèvres sèches; odeur de souris manifestement émanée de la transpiration cutanée et non des urines. (Séton à la nuque, réfrigération continuelle, etc.)

Dans la nuit du 17 au 18, il a constamment déliré, et cependant le matin ses idées sont fort nettes. Le pouls reste à son état ordinaire, seulement il paraît plus vite; les yeux roulent avec une rapidité remarquable dans leurs orbites, et le soir on s'aperçoit d'un commencement de raideur dans les membres supérieurs; néanmoins les spasmes existent toujours, ainsi que la dilatation des pupilles, et de plus le malade a vomi spontanément des matières bilieuses, *sans que l'estomac*, depuis l'application *des sangsues, ait manifesté* la moindre sensibilité. (On continue tous les moyens précités, et je prescris l'application d'un moxa sur chaque mastoïde.)

Le 19 enfin, le pouls est tout-à-fait tombé, déprimé, petit, irrégulier; les yeux sont fixes et grands ouverts; la vision totalement abolie; loquacité extraordinaire; mots non articulés, mais prononcés avec une volubilité rare et qui ne permet de rien saisir; carphologie, langue humide, point de douleur à l'épigastre. (Tout annonce une fin très prochaine; cependant je prescris: vésicatoire sur la tête.) A neuf heures du soir, Joanin avait cessé d'exister.

La *nécropsie* faite dix heures après la mort avec un soin particulier, nous a présenté les désordres suivans:

Habitude extérieure. — Embonpoint ordinaire, muscles rouges et largement dessinés. Aux tempes, au cou, à l'épigastre, aux apophyses mastoïdes, aux jambes, stigmates de sangsues, de ventouses et de scarifications; aux bras, aux cuisses, marques de vésicatoires; à la nuque, séton; aux pieds, aux genoux, signes de rubéfaction.

Tête. — Crâne. Extérieur. Cuir chevelu rasé; tissu gorgé de sang. — *Intérieur.* Sinus gorgés de sang noir et coagulé; dure-mère fortement injectée; arachnoïde épaissie, injectée, surtout à la convexité de l'encéphale, criant sous le scalpel. Entre elle et la pie-mère, à la partie antérieure de la moelle alongée, se remarquent six onces environ de sérosité purulente; une couche de pus disposée en membrane recouvre la portion correspondante de cette moelle, et se prolonge manifestement dans les ventricules latéraux et moyen et dans le ventricule du cervelet. Sur tous les points où s'observe cette membrane, elle se montre ou rouge, épaissie et résistante, ou couverte d'une couenne purulente ressemblant assez au mucus nasal concrété, ou mieux à ces fausses membranes adhérentes aux plèvres, au péritoine et au péricarde, dont parle M. Bayle et qu'il dit avoir observées dans les affections chroniques des méninges.

Le désordre est bien plus grand dans les ventricules, ainsi que nous allons le voir.

Ventricules latéraux. A gauche, le plexus choroïdien est verdâtre, et ne présente aucune appa-

rence physique de la pie-mère. A droite, du pus concrété, étendu en membrane, tient lieu de ce même plexus, dont il n'existe aucun vestige; il est également verdâtre, tenace, sans odeur, et se continue en arrière jusqu'à la partie postérieure de ce ventricule. Près du pied d'hippocampe, dans une étendue d'une pièce d'un franc à peu près, le cerveau est ramolli, converti en une espèce de bouillie rougeâtre, ou mieux en détritus qui indiquerait qu'un caillot de sang y a été déposé et résorbé en partie, tandis que la substance blanche environnante présente une teinte légèrement jaunâtre. Corps striés sains, et la portion voisine du corps calleux très *ramollie*, offrant l'apparence et la *consistance gélatineuse* d'un polype vésiculeux. Couches optiques, saines. Plancher inférieur de la voûte à trois piliers également ramolli. En arrière de la jonction des nerfs optiques, entre la pie-mère et l'arachnoïde, on remarque une once et demie environ de sérosité sanguinolente.

Hémisphères cérébraux. Parties antérieure un peu plus consistante, moyenne dans le même état, postérieure plus molle évidemment que dans l'état normal.

Cervelet. Sans aucune altération notable.

Poitrine. En bon état.

Abdomen.— Estomac injecté, rouge, très fortement arborisé dans son grand cul-de-sac. — *Gros intestins* distendus par une grande quantité de gaz. — *Intestins grêles* un peu ardoisés. — *Foie* fria-

ble. — *Rate* molle. — *Vessie* à son état naturel.

Réflexions. — « L'inflammation de l'encéphale » entraîne *toujours* celle des voies digestives, et » *quelquefois* de leurs annexes, etc., etc., » avez-vous dit, cent vingt-huitième proposition de médecine; et, plus bas, à la cent vingt-neuvième, vous ajoutez que « l'inflammation de l'encéphale est *plus* » *souvent* l'effet sympathique des inflammations de » l'estomac que leur cause. » Le cas que je vous soumets me semble confirmer encore la cent vingt-huitième proposition. En effet la gastrite ne s'est dessinée que long-temps après l'invasion de l'encéphalite, et la rougeur et l'injection arborisée qu'on remarque à son grand cul-de-sac n'annoncent-elles pas que la gastrite est à l'état aigu; ne démontrent-elles pas qu'elle est récente et conséquemment secondaire?

Tout, dans cette observation, nous paraît digne de remarque. En effet nous n'observons, à aucune époque de la maladie, ni convulsion ni paralysie. Où en chercher une explication plausible? Dans le siége lui-même de la maladie; dans l'altération morbide du cerveau. Le corps calleux nous a présenté des traces évidentes d'inflammation; mais si nous nous en référons à l'opinion de M. le professeur Lallemand, étayée de cinq observations, nous serons portés à croire que l'inflammation de ce corps, comme celle du *septum lucidum* et de la voûte à trois piliers, ne détermine jamais directement aucun des phénomènes morbides que nous

avons été étonnés de ne pas rencontrer; et puisque le corps calleux n'exerce point d'influence directe sur la contractilité musculaire, il n'est donc pas extraordinaire qu'il n'y ait eu ni convulsion ni paralysie. D'ailleurs ces parties sont évidemment destinées à mettre les hémisphères en rapport, et n'ont aucune communication avec la moelle alongée comme le signale encore l'observateur distingué que nous citons. Ce n'est que cinq jours après l'apparition des premiers symptômes cérébraux, que l'intellect, sain jusqu'alors, suspend tout-à-coup ses fonctions Cependant des saignées copieuses, un traitement largement antiphlogistique, des révulsifs énergiques, *amènent une amélioration* sensible; mais *déjà il est facile* de pressentir qu'il y a eu une congestion ou peut-être une hémorrhagie cérébrale. C'est en effet ce que nous a démontré l'autopsie. Malgré ce cortége effrayant de symptômes sinistres dès le début de l'affection, le malade ne succombe quele sixième jour après cette sorte de *raptus*. Pourquoi cela? Parceque, sans doute, le sang épanché avait été, soit partiellement, soit en totalité, résorbé; et la nécropsie vient encore confirmer ce fait. Que dire de l'opinion de M. Rochoux, qui veut que l'épanchement, dans le cas qui nous occupe, soit le résultat d'une altération primitive du tissu de cette portion du cerveau? Il nous semble qu'en saine physiologie il serait plus convenable de dire que ce ramollissement, espèce de bouillie rougeâtre observée près des cornes d'Ammon, est dé-

terminé par l'épanchement sanguin; et qu'il en est conséquemment le résultat, etc., etc., etc., etc.

Relativement au traitement que nous avons suivi, et dans lequel sans doute les détracteurs de la méthode physiologique trouveront à redire et nous blâmeront d'avoir si largement et si abondamment saigné, n'était-il pas le seul qu'on dût mettre en pratique? Aurait-il fallu insister davantage sur les dérivatifs à l'intérieur? Était-il rationnel de multiplier les lavemens irritans? d'administrer des purgatifs? Je ne le pense pas; et l'autopsie vient démontrer qu'infailliblement ces remèdes eussent augmenté l'irritation des viscères abdominaux. Si j'ai commis une erreur, c'est d'avoir employé peut-être un peu trop tôt les révulsifs. C'est une erreur au reste contre laquelle on ne saurait être trop en garde. Mais ne puis-je pas trouver dans la gravité de la maladie, dans sa marche rapide, dans l'impuissance des antiphlogistiques les plus énergiques, des motifs suffisans qui militeront en faveur de la marche que j'ai suivie et du traitement que j'ai adopté? Il est en effet extraordinaire qu'un traitement si puissant, et j'ose dire si rationnel, adopté sitôt le début de l'affection, n'ait pu en arrêter les progrès, et qu'il n'ait qu'insensiblement, et pour un instant seulement, apporté une très légère amélioration; car nous pensons que, malgré la nature des désordres trouvés dans le cerveau, l'encéphalite était à l'état aigu. Ainsi, à l'instar des autres séreuses, l'arachnoïde peut donc, dans un état pathologique récent;

donner naissance à une pseudo-membrane ; ainsi il n'est donc pas besoin que la maladie soit devenue chronique pour que l'on observe le développement de ces productions anormales, etc., etc., etc., etc.

Les réflexions fort justes de M. le docteur Fleury nous dispensent de longs commentaires ; nous ferons remarquer seulement que cette observation confirme ce que nous disons, tous les ans, dans nos cours, des inflammations de la base du cerveau et du centre cérébral, qu'elles déterminent une agitation générale et un grand désordre intellectuel.

Quant aux deux observations qui suivent, nous les *rapportons, non pas* seulement comme des cas de chirurgie, mais aussi pour démontrer la nécessité impérieuse d'évacuer les urines quand elles s'accumulent dans la vessie, comme on le voit toujours arriver dans les gastro-entérites graves accompagnées de stupeur. Ce défaut de l'excrétion urinaire accroît la stupeur, augmente la congestion cérébrale, et précipite vers la destruction. Nous ne saurions le recommander avec trop d'instance aux praticiens, qu'ils palpent avec soin l'hypogastre de leurs malades atteints d'affections typhiques ; et, s'ils y reconnaissent une tumeur qui quelquefois ne s'étend pas au-delà de quelques pouces au-dessus du pubis, et d'autres fois remonte jusqu'à l'ombilic, alors même qu'il n'y aurait point d'urines rendues par regorgement, qu'ils s'empressent de



pratiquer le cathétérisme, et qu'ils le renouvellent deux ou trois fois par jour. Dans les campagnes et les petites villes, il est important que les médecins soient exercés à cette opération, s'ils ne veulent pas aisser périr leurs malades par leur faute. Les observations qui suivent, et que nous réunissons, bien qu'elles nous aient été remises à des époques éloignées, vont témoigner de l'importance grave du précepte sur lequel nous insistons ici.

Deux observations de rétention d'urine suivie de mort ; par STANISLAS DUPLAN, D. M., *chirurgien aide-major à l'hôpital militaire de Corté.* (*Corse.*)

PREMIÈRE OBSERVATION.

Le nommé Boucher, cuirassier au régiment de la Reine, entra à l'hôpital civil de la ville où j'étais alors en garnison comme chirurgien aide-major du régiment (il y a quelques années), pour y être traité d'une gastro-entérite d'une intensité modérée et avec une légère nuance d'abattement musculaire. Quelques sangsues sur l'épigastre et une diète de peu de durée suffirent pour dissiper cette inflammation et conduire Boucher à l'état de convalescence. Il était ainsi depuis deux jours, lorsqu'il se développa une légère ten-

sion à l'hypogastre, mais avec douleur et suspension de l'évacuation de l'urine. Le médecin reconnut alors l'affection et fit prier le chirurgien du même établissement de sonder le malade. Cette opération ne fut pas faite, et nous ignorons pourquoi; le lendemain matin, à sa visite, le médecin prescrivit l'application de quelques sangsues sur le ventre et l'usage d'une boisson diurétique. Il annonça que c'était une hydropisie du péritoine. Le soir, je me rendis à l'hôpital et je fus fort étonné de trouver Boucher dans l'état dont je vais parler. Il y avait un délire triste qui caractérisait bien une douleur profonde; les yeux *étaient* largement ouverts, immobiles *et abattus;* le pouls excessivement tendu et vif; le ventre tellement gonflé qu'il soulevait fortement les couvertures du lit. Ayant découvert Boucher, je trouvai l'abdomen tendu comme un ballon, et je sentis une tumeur qui s'élevait en pointe jusque près de l'épigastre. Le malade se plaignait vivement de l'hypogastre et le montrait avec ses mains, en regardant d'un air suppliant ceux qui l'entouraient. Son lit était inondé. A ce spectacle déchirant, je ne pus retenir un sentiment pénible, quand j'appris des autres malades que ce malheureux était dans cet état depuis deux jours. Je fis aussitôt appeler une sœur de l'hôpital et la suppliai de me donner une sonde pour sauver la vie à un homme qui allait périr au milieu des plus affreuses douleurs, et je lui montrai Boucher. Elle me répondit qu'elle ne m'en donnerait pas, parceque ce *malade n'avait*

pas besoin d'être sondé, que *le médecin avait dit qu'il avait une hydropisie*, qu'*on lui avait fait tout ce qu'on pouvait faire*, que ce militaire n'était plus sous ma direction médicale ; qu'au surplus *elle n'avait pas de sonde.* Je sortis, et fus de suite chez le médecin ; on me dit qu'il n'y était pas ; je ne trouvai pas non plus le chirurgien de l'hôpital. Je vins trouver M. Sicard, chirurgien-major du régiment, et je lui rendis compte de ce que j'avais vu et de ce que j'avais cherché à faire. Il ne voulut pas prendre sur lui de sonder Boucher en l'absence du médecin de l'hôpital ; il me chargea de retourner chez ce dernier, ajoutant que lui-même allait s'y rendre dans l'instant. Mais ni l'un ni l'autre nous ne pûmes le trouver. M. Sicard, le lendemain matin, ne fut pas plus heureux ; pour moi, je ne pus aller à l'hôpital qu'à quatre heures de l'après-midi ; Boucher venait de mourir et n'avait pas été sondé. J'en fis *l'ouverture* en présence de M. Sicard et de MM. les médecins et chirurgiens de l'hôpital. Le *poumon* et le *cœur* étaient parfaitement sains ; toute la cavité de l'abdomen était occupée par une énorme tumeur formée par la *vessie* distendue; le diaphragme était refoulé. La membrane muqueuse de *l'estomac*, celle des *petits* et des *gros intestins*, parfaitement blanche, d'un aspect velouté et acquérant par le contact de l'air une légère nuance rosée ; pas la moindre trace d'injection. La *vessie* ayant été ouverte laissa couler une quantité considérable d'urine limpide ; sa membrane

muqueuse était un peu injectée dans toute son étendue. Le *cerveau* ne fut pas ouvert.

Je m'abstiens de toute réflexion.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Le cathétérisme est une opération simple pour l'ordinaire, et assez facile; il a cependant des difficultés qui quelquefois paraissent insurmontables. C'est alors que le praticien se voit contraint, après des tentatives plus ou moins longues et dangereuses, de recourir à une opération plus grave dont les chances défavorables augmentent proportionnellement au retard qu'on apporte à la pratiquer, et aux accidens qu'une main peu exercée a pu occasioner avec la sonde. L'observation suivante offre de l'intérêt, sous le double rapport de la chirurgie et de l'anatomie pathologique : elle en offre par conséquent pour la science physiologique.

M. Lagrave, juge de paix à Tarbes, âgé de soixante-douze ans, d'un tempérament mixte, n'avait jamais été affecté de dysurie proprement dite; quoique, à certaines époques éloignées les unes des autres, il eût éprouvé une cuisson vive mais de courte durée dans l'urètre, lors du passage de l'urine. Le 7 février dernier, à sept heures du soir, sollicité par le besoin d'uriner, il est fort surpris, quelques efforts qu'il fasse, de ne pouvoir y satisfaire. Inquiet, il se rend de suite chez M. D...,

son médecin ; celui-ci ordonne des lavemens, un bain, des cataplasmes émolliens, une légère tisane de lin, prise en petite quantité ; et, si ces premiers moyens ne suffisent pas, l'application de vingt sangsues au périnée, et de vingt autres sur le pubis. Ce traitement demeure sans effet; M. Lagrave n'évacue rien, et passe toute la nuit dans l'anxiété. Le 8, à dix heures du matin, on le sonde. M. D... éprouve une grande difficulté à faire passer la sonde sous le pubis; il réussit néanmoins, pénètre dans la vessie, et donne issue au liquide, dont la quantité peut être évaluée à un litre. La sonde est laissée à demeure, avec recommandation expresse de ne la point déranger. En effet, si, l'algalie étant retirée, le besoin de l'introduire de nouveau venait à se présenter, l'inflammation qui résulterait des pressions et des froissemens exercés sur la membrane muqueuse de l'urètre, pouvait rendre l'opération impraticable. Malgré cela, M. Lagrave, oubliant le danger, et le conseil de son médecin, retire la sonde vers trois heures de l'après-midi, parcqu'il voulait se lever, se considérant comme guéri.

Mais à onze heures du soir, nouveau besoin, nouvelle impossibilité de rendre l'urine : M. D... est appelé. Il veut introduire l'algalie, mais le passage en est impossible. L'index mis dans le rectum lui fait reconnaître un engorgement assez considérable de la prostate. Il recourt alors à un traitement antiphlogistique assez énergique : saignée

générale d'abord; puis, successivement, quatre applications de sangsues, la première de quarante, la seconde de trente, la troisième de vingt, ainsi que la quatrième, en tout cent dix, placées soit au périnée, soit à la région suspubienne, depuis le 8 au soir, jusqu'au 10 au matin; diète absolue, lavemens, bains, cataplasmes émolliens, quelques tranches de citron pour tromper la soif. Dans cet intervalle de temps M. D... essaie plusieurs fois le cathétérisme, mais sans succès. La prostate paraît avoir augmenté de volume.

Le 10, l'état du malade n'ayant point changé, M. D... provoque une consultation, qui se compose de MM. D., G., D. et G. Ces deux derniers tentent à plusieurs reprises de faire pénétrer la sonde dans la vessie, mais leurs efforts n'aboutissent qu'à fatiguer extrêmement le malade, qui perd une grande quantité de sang par l'urètre: on arrête que les mêmes moyens seraient continués.—Le 11, point de changement. — Le 12, on sent la vessie jusqu'au-dessus de l'ombilic. M. D... propose alors de pratiquer la ponction hypogastrique; on approuve, mais on ajourne l'opération, attendu *qu'il y a du temps encore..., qu'il faut voir.*—Le 13 au matin, le malade annonce avoir rendu un peu d'urine pendant la nuit, et en éprouver du soulagement. Les médecins consultans se félicitent d'avoir différé l'opération proposée la veille. Cependant M. D... rappelle que l'émission d'urine, si elle a eu lieu, n'est qu'un phé-

nomène de regorgement; il leur fait voir que la vessie remonte toujours au-dessus de l'ombilic : il pense en un mot que l'opération devient de plus en plus urgente. N'importe, on temporise encore, car on compte sur *la nature*... Pourtant la journée du 13 s'étant passée sans aucune sortie d'urine, on se décide, le 14, à l'opération. Mais le malade apporte à son tour des délais : il veut régler ses affaires temporelles et spirituelles. Bref, ce n'est qu'à huit heures du soir, le 14 février, que M. D... pratique la ponction sus-pubienne; la vessie est ouverte, et deux litres de liquide s'en écoulent lentement pendant l'espace d'une heure, à trois reprises différentes. La canule, bouchée à son extrémité supérieure, est laissée à demeure. M. Lagrave est pris de faiblesse; on lui donne un léger bouillon avec une cuillerée de vin d'Alicante, et il revient à lui; dans la nuit, il éprouve plusieurs syncopes.— La journée du 15, et la nuit qui suivit furent assez bonnes. L'urine coulait bien par la canule, toutes les fois qu'on débouchait celle-ci. — Le 16, à huit heures du matin, les défaillances reparurent, et elles augmentèrent progressivement en nombre et en durée. Enfin, à midi, M. Lagrave fut emporté par l'une d'elles. Remarquons ici, avant de passer à l'autopsie du cadavre, que pendant toute la durée de la maladie, le trouble des organes ne produisit jamais l'état que l'on appelle *fièvre*.

Nécroscopie faite vingt-cinq heures après la mort.

L'habitude extérieure ne présente rien de particulier. — La *tête* et la *poitrine* n'ont point été ouvertes. — Le cadavre étant placé sur une table, M. D... chercha à introduire une algalie dans la vessie ; mais il ne put pénétrer plus avant que du vivant du malade. Il laissa alors la sonde en place, et la fixa au moyen d'un bandage serré autour de la verge, afin de reconnaître l'obstacle qui s'opposait à l'introduction de l'instrument. L'*abdomen* ayant *été ouvert*, on trouva tous les organes qui y sont contenus dans l'état normal, à l'exception des *uretères*. Ces derniers étaient dilatés au point de permettre l'introduction du pouce. La *vessie* était vide, flasque, et formait, par l'écartement de ses parois, une cavité qui pouvait contenir une pinte de liquide. La membrane muqueuse était parsemée de vaisseaux variqueux. Les os du pubis furent sciés; et un aide maintint la sonde, après qu'on eut enlevé le bandage qui la fixait dans l'urètre. Ce canal fut incisé suivant la direction de l'algalie. Arrivé à l'extrémité de celle-ci, on la trouva engagée dans un canal long de cinq lignes, et terminé en cul-de-sac dans l'épaisseur de la prostate. Les parois de ce canal étaient formés par une membrane dense, presque cartilagineuse. En arrière de ce conduit, on en découvrit trois autres parfaitement semblables; leur fond était

rempli de petits graviers d'une grosseur variable entre un grain de millet et un grain de chenevis. C'est dans l'orifice du premier cul-de-sac que s'engageait et se fixait le bec de la sonde. L'urètre n'offrait aucune autre particularité. La prostate occupait une grande partie du petit bassin : elle était dure dans toutes ses parties, et son volume égalait celui du poing. L'intérieur contenait un grand nombre de kystes remplis de pus, ou de graviers semblables à ceux qu'on avait trouvés dans l'urètre.

Les *réflexions* naissent en foule à la suite de cette observation. On plaint d'abord l'indocilité du malade qui n'attacha pas assez d'importance aux conseils du praticien expérimenté qui lui donnait des soins. On désapprouve ensuite ce cathétérisme forcé que tentèrent deux des consultans. On regrette qu'ils n'aient pas eu présente à la mémoire cette disposition anatomique signalée par M. Richerand dans sa *Nosographie chirurgicale*, je veux dire l'existence de lacunes faisant quelquefois partie de la texture de l'urètre ; disposition qui nécessite souvent l'emploi de sondes d'un gros calibre, dont l'effet est de tendre la muqueuse urétrale, et par là d'effacer les lacunes.

Un cas de ce genre vient de s'offrir à moi. — M. Salle, âgé de soixante ans environ, propriétaire à Pont-à-Mousson, éprouva, il y a deux ans (1827), une rétention d'urine, à la suite d'un traitement excitant dirigé contre une affection chronique de la peau. Il fut sondé d'abord avec facilité par M. le docteur

Thouvenelle (de Nancy); le malade retira la sonde trop tôt, et plusieurs médecins tentèrent en vain d'en introduire une autre; enfin M. le docteur Thouvenelle y parvint encore, bien qu'avec peine. Au mois de mars dernier (1829), la rétention d'urine se reproduisit, et le malade n'ayant pu être sondé par le médecin qui le soignait, je fus appelé en consultation, et après quelques tentatives infructueuses, je m'aperçus que l'extrémité de la sonde s'engageait dans un cul-de-sac; j'en dirigeai le bec vers le pubis en la retirant légèrement à moi et je réussis, sans aucun accident.

Le retard qu'on a mis à pratiquer l'opération chez M. Lagrave est une chose vraiment déplorable: *Le 12, il était* temps encore de conserver la vie à ce digne magistrat. Quelles raisons avait-on d'espérer une crise de cette fallacieuse nature? La constitution, l'état du malade, ne s'opposaient pas à ce qu'on procédât à l'opération salutaire proposée par M. D..., et dont l'urgence avait été pour ainsi dire constatée. Le cathétérisme n'était plus possible, et cependant la vessie se distendant horriblement, il fallait opérer. Il faut donc le dire franchement, l'expectation, dans le cas actuel, a été une grande faute.

Les lésions que la nécroscopie a mises à découvert sont faciles à expliquer par les longues souffrances que les organes avaient éprouvées: ce sont ces douleurs spontanées (auxquelles il faut ajouter celles résultant des violences exercées sur l'urètre) qui

provoquèrent cette inflammation chronique dont les résultats furent l'endurcissement de la prostate et le ramollissement de la muqueuse vésicale, ainsi que la formation des graviers.

Quant à l'explication de la mort, nous nous abstiendrons de la donner, vu que l'omission que l'on fit d'ouvrir la tête et la poitrine ne pourrait que la rendre fort incomplète.

Expériences sur la coloration de divers tissus, par Casimir Broussais, *D. M., agrégé stagiaire près la faculté de médecine de Paris.*

Dans le dernier concours pour l'agrégation, le sort nous fit tomber en partage, pour sujet de thèse, la question suivante : « Peut-on distinguer, à des signes certains, sur le cadavre, les altérations organiques qui ont commencé en même temps que la maladie, et celles qui se sont formées pendant son cours, au moment de l'agonie et après la mort? » (*An certis signis distingui possunt, in cadaveribus, organorum alterationes quæ cum morbo incepêre, quæ per morbi decursum, quæ in agoniâ, quæ post mortem accessêre?*)

Pour traiter cette question clairement, utilement et sans répétitions, nous pensâmes qu'il convenait de diviser les différentes lésions cadavériques en cinq espèces, et nous admîmes les suivantes : altérations qui dépendent 1° d'une inflammation aiguë; 2° d'une inflammation subaiguë ou chronique; 3° de l'atonie; 4° de causes physiques durant la vie, et 5° de la dissolution des organes et des fluides après la mort (1). Mais avant de nous expliquer

(1) Voyez *Competitio ad aggregationem*, etc. In-4°. Parisiis, 1829. Chez mademoiselle Delaunay, libraire, place et vis-à-vis de l'École de médecine.

sur chacune d'elles, nous rapportâmes plusieurs expériences que nous nous étions empressé de faire, afin de confirmer nos idées, pendant le peu de jours qui nous étaient donnés pour la composition de notre thèse, et dont on pourra trouver les détails aux pages 8 et suivantes de cette Dissertation.

Ce sont les principaux résultats de ces expériences que nous rapportons ici.

1° *Les tissus parfaitement blancs et complètement exempts d'inflammation* ne rougissent point par l'exposition à l'air, comme l'a prétendu à tort le professeur Laennec.

2° *Les tissus blancs et sains* rougissent par la macération dans le sang, les uns plus facilement, les autres moins; mais il est à remarquer que cette couleur rouge devient promptement foncée, brune et livide, si on continue la macération au-delà de quelques heures; de plus, la pellicule diaphane qui revêt le plus extérieurement les séreuses, de même que celle qui forme la surface interne des veines et des artères, se colorent aussi; enfin, si la macération a duré plus d'un jour, il y a un commencement de friabilité. Mais dépose-t-on dans de l'eau pure ces mêmes tissus colorés par la macération dans le sang, au bout de vingt-quatre heures il ne reste plus aucune trace de la coloration.

3° *Les tissus rouges et enflammés* éprouvent, par la macération dans l'eau pure, les changemens suivans: s'ils n'ont qu'une rougeur très légère celle-ci disparaît par cette macération et reparaît

par l'exposition à l'air; mais si elle est vive et profonde, elle perd seulement un peu de son intensité. Des membranes occupées par divers points de phlegmasie chronique autour desquels s'était développée une inflammation récente, m'offrirent, à cet égard, les phénomènes les plus intéressans et les plus confirmatifs des principes de mon père sur les phlegmasies locales circonscrites.

4° *Dans les séreuses et les vaisseaux sanguins*, la membrane diaphane dont nous avons parlé tout à l'heure ne rougit point par l'inflammation, à moins que la cause irritante n'ait porté directement sur elle, ou que, par les progrès de la maladie, la *rougeur n'ait* pénétré du tissu sous-jacent jusqu'à *elle*, ce qui est rare et difficile.

5° *La rougeur par imbibition, par macération*, n'est rosée que dans les premiers momens; elle passe promptement à la nuance foncée, livide; elle est toujours uniforme et jamais pointillée ni arborisée; enfin elle disparaît facilement et complètement par la macération dans l'eau pure.

6° *La rougeur inflammatoire* est quelquefois arborisée et pointillée; mais souvent aussi elle est uniforme, comme nous l'a prouvé une injection d'ammoniaque dans la carotide d'un chien. Dans ce dernier cas, elle peut être foncée et noire, mais non pas livide comme dans l'imbibition, et, paraîtrait-elle d'ailleurs semblable à cette dernière, on l'en distinguerait facilement, puisqu'elle ne disparaîtrait pas, comme elle, par la macération dans

l'eau pure. Si, au contraire, elle est légère et rosée, alors elle a une vivacité, un coloris animé qui n'appartient qu'à elle; de plus, bien qu'elle disparaisse par le lavage ainsi que l'imbibition légère, c'est moins facilement qu'elle; enfin, et ceci est un fait des plus curieux, si, après avoir fait disparaître cette légère rougeur inflammatoire par le lavage, vous laissez le tissu exposé à l'air, il ne tarde pas à reprendre sa couleur, ce qui n'arrive point du tout à la membrane non enflammée qui n'aurait été qu'imbibée par le sang.

Tels sont les principaux résultats de nos expériences; ils nous paraissent mériter l'attention des praticiens et des physiologistes. C. B.

Sur l'utilité des antiphlogistiques dans le traitement des plaies et lésions d'articulation; par J.-B. Foucart, D. M. P., *médecin du Bureau de Charité du onzième arrondissement.*

La chirurgie reconnaissante ne doit pas rougir d'avouer les services qu'elle a reçus de la médecine, dans ces derniers temps. S'il est constant que les grandes opérations chirurgicales sont généralement suivies de succès plus nombreux et moins incertains, depuis que les chirurgiens sont devenus plus médecins (que l'on me passe cette locution), n'en est-on pas surtout redevable à l'at-

tention particulière que l'on apporte à y préparer les malades, en les débarrassant, autant que possible, des phlegmasies internes qui préexistent à l'opération, ou en éteignant, par des médications adoucissantes, celles qui se développent pendant le traitement? Naguère encore l'habitude routinière de l'humorisme administrait plusieurs purgatifs de suite, ou au moins quelque vomitif, au malheureux qui devait bientôt subir une opération redoutable. C'était, disait-on, pour débarrasser les premières voies et aller au-devant des accidens. On se mettait peu en peine de savoir, et peut-être ignorait-on les moyens d'apprécier si les organes digestifs étaient intacts, ou s'ils pouvaient recevoir une atteinte fâcheuse de la présence des médicamens qu'on allait y introduire. On était là-dessus, je crois me le bien rappeler, dans une parfaite sécurité. Il n'en est pas de même aujourd'hui. Un chirurgien rougirait d'ignorer les progrès récens de la médecine, et de ne pas les faire tourner au profit de ses malades. Les deux branches du même art ne semblent plus rivaliser que pour se prêter un mutuel appui et s'éclairer réciproquement. Aussi ai-je vu avec autant de peine que d'étonnement un chirurgien, vieillard respectable, sous les ordres duquel j'ai fait autrefois mes premières armes, descendre dans l'arène, pour combattre et repousser la nouvelle doctrine médicale. Encore tout plein des préjugés de sa jeunesse et aveuglé par le prestige de ses souvenirs, il ne

s'est pas aperçu que vivre et acquérir de l'expérience sont choses bien différentes, et qu'à son âge il y avait plus que de l'imprudence à vouloir lutter contre un géant. *Les idées nouvelles*, dit madame de Staël, *déplaisent aux personnes âgées; elles aiment à se persuader que le monde n'a fait que perdre, au lieu d'acquérir, depuis qu'elles ont cessé d'être jeunes.*

Prétendre qu'il faut élever un mur d'airain entre la chirurgie et la médecine; soutenir que les chirurgiens seuls sont capables de traiter les maladies, sous prétexte qu'ils se sont livrés à une étude plus approfondie de l'organisme, c'est se placer sur la même ligne que certains médecins qui disent qu'un chirurgien ne saurait traiter convenablement une maladie interne, parceque, accoutumé à soigner des maux qui sont à découvert sous ses yeux, il doit manquer de cette sagacité, de cette pénétration, de ce tact enfin qui sont indispensables, pour voir à travers les enveloppes épaisses qui lui dérobent les viscères. Ces deux opinions me paraissent également outrées et entachées d'erreur.

Je n'ignore pas que quelques bons esprits n'ont pas attendu l'ère de la nouvelle doctrine médicale pour réformer les principes qu'on leur avait inculqués dans le cours de leurs études; je citerai même sommairement, dans ce mémoire, une observation qui tend à le prouver; mais ces exemples sont rares. Naturellement portés à la paresse et,

en quelque sorte, enchaînés par les préjugés de notre première éducation, nous apprenons peu par nous-mêmes et croyons beaucoup sans examen. C'est ainsi que les erreurs s'enracinent. Le temps qui devrait les détruire, les accrédite ; l'habitude les prend pour des vérités, et les auteurs qui ont consigné dans leurs ouvrages des opinions reconnues fausses plus tard, n'ont pas toujours assez de courage pour avouer qu'ils se sont trompés et revenir sur leurs pas. Il faut que quelqu'un de ces génies puissans dont la nature est si avare, vienne nous révéler des découvertes importantes, et nous secouer violemment pour nous arracher à notre *état de torpeur* et nous faire sortir de l'ornière. Et encore, ne croyez pas que l'égoïsme, l'esprit de coterie, et la médiocrité envieuse se tiennent pour battus. A les en croire, tout ce qu'on nous annonce comme nouveau se trouve dans les auteurs anciens ; c'est parcequ'on ne les a pas lus, ou qu'on ne les a pas suffisamment compris, qu'on a gardé le silence. Un autre a été plus heureux ; il en a fait son profit. Quelque mot obscur, exhumé d'Hippocrate ou de Galien, va servir de texte à un torrent d'articles qui se succéderont avec rapidité, et prouveront *clairement* que depuis longtemps tout cela était découvert, et qu'il n'y a rien de nouveau sous le soleil. Mais ils ont beau s'agiter, leurs efforts sont superflus : s'ils retardent la victoire, c'est pour la rendre plus éclatante par leur résistance. En médecine comme en politique, la

vérité doit triompher et franchir les barrières que posèrent vainement les siècles antérieurs. L'impulsion est donnée; l'amour des vérités utiles et le désir de les faire connaître ont saisi tous les bons esprits. Une foule de jeunes médecins sortis de nos hôpitaux civils et militaires, où ils ont puisé une instruction solide, et, ce qui est aussi précieux, l'amour de l'étude, déploient à l'envi une ardeur bien louable, pour pénétrer tous les secrets de l'organisation humaine et découvrir les causes qui viennent troubler l'harmonie des phénomènes de la vie. A Paris surtout, un vaste champ d'observation leur est ouvert, et des praticiens d'une grande expérience, dégagés de tout motif d'intérêt, n'ayant d'autre but que de servir l'humanité et la science, s'empressent de leur aplanir la route et de leur fournir les moyens d'exploiter avec plus de fruit cette mine abondante. Grâces soient rendues aux maîtres et aux disciples, pour tant de faits précieux qui sont consignés tous les jours dans de nombreux recueils. Je sais bien que ce ne sont là que des matériaux; mais peut-être se trouvera-t-il une main laborieuse, assez habile pour les coordonner et en former un édifice régulier. Les médecins livrés à une pratique étendue, n'ayant pas beaucoup de temps à donner aux lectures, il ne leur en faut offrir que de substantielles.

C'est pour concourir à cette œuvre utile que je viens aussi présenter à mes confrères quelques observations que j'ai recueillies dans ma pratique, et

que je ne crois pas dépourvues de tout intérêt. Toutefois je serai sobre de réflexions; je laisserai parler les faits, et mes lecteurs les jugeront.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Vingt - un ans; plaie d'arme à feu pénétrant dans l'articulation du genou; pemphigus aigu, partiel; cicatrisation long-temps retardée par la présence d'un corps étranger; guérison parfaite.

Le 15 mai 1827, M. Symp. R..., élève en médecine, âgé de vingt - un ans, d'une bonne constitution, d'une stature moyenne, d'une grande vivacité, s'amusait, dans sa chambre, à faire jouer la détente d'un pistolet de poche chargé. Tout-à-coup l'arme partit dans sa main sans qu'il s'y attendît, et il se blessa à la partie tout-à-fait inférieure et un peu interne de la cuisse gauche. Logé dans la même maison que M. R..., je fus appelé quelques minutes après l'accident pour lui donner mes soins. Il n'y avait encore aucune espèce de gonflement, la douleur était médiocre, et j'avais affaire à un jeune homme plein de courage. Je fis aussitôt toutes les recherches nécessaires en pareil cas. On remarquait quelques gouttes de sang sur le parquet; le pantalon présentait un trou rond de la grandeur d'un centime, régulier comme s'il eût été fait avec un emporte-pièce, et la cuisse, une

petite plaie dont les bords étaient mâchés et portés en dedans. Le blessé était pâle, sans être nullement effrayé des suites que pourrait avoir son étourderie. L'ayant fait mettre dans la même attitude où il se trouvait au moment de l'accident, je palpai le membre dans tout son pourtour et je découvris bientôt un corps dur, mobile, paraissant arrondi, cantonné vers le bord inférieur et interne de la rotule, logé sous les parties molles qui revêtent l'articulation. La plaie étant trop étroite pour admettre même l'extrémité du petit doigt, j'eus recours à une sonde cannelée pour reconnaître et suivre le trajet de la balle; et moyennant quelques légers tâtonnemens, je parvins bientôt à la toucher du bout de l'instrument. Ainsi j'ai pu m'assurer qu'après avoir traversé obliquement de haut en bas le tendon aponévrotique du vaste interne, et franchi les expansions fibreuses qui, du bord interne du ligament rotulien et de la rotule elle-même, vont se fixer aux tubérosités du fémur et du tibia, le projectile était venu s'arrêter à l'endroit ci-dessus indiqué, en suivant la rainure rotulienne, et qu'il se trouvait en contact immédiat avec la face antérieure du fémur et la postérieure du ligament capsulaire qu'il n'avait pas franchi en bas. Sans quitter l'instrument explorateur, et, par des circonstances particulières, tout seul avec le blessé, je débridai l'entrée de la plaie assez pour y introduire facilement le doigt indicateur de la main gauche, qui me servit à reconnaître d'une manière plus précise

l'état de l'articulation. Le ligament capsulaire ne présentait qu'une fente ou espèce de boutonnière, comme il arrive presque toujours lorsqu'une balle, même du plus fort calibre, traverse une membrane fibreuse. Cette ouverture étant insuffisante pour permettre le retour du corps étranger, je fus obligé de pratiquer une légère dentelure sur une des lèvres de cette fente, ce que j'exécutai en glissant un bistouri le long du doigt qui était dans la plaie, et alors l'extraction n'offrit plus de difficulté. Par des pressions successives, je ramenai la balle par le même chemin qu'elle avait parcouru en entrant, jusque vis-à-vis la plaie extérieure, où je la saisis avec une petite pince à polype, ne pouvant réussir à l'extraire avec mon doigt recourbé en forme de crochet. Elle était petite, plutôt alongée que globuleuse; mais cette dernière circonstance tenait à la manière dont l'arme avait été chargée, et non au choc des os ou cartilages qu'elle avait rencontrés dans son chemin. Je profitai du moment de satisfaction qu'éprouva le blessé en se voyant débarrassé de sa balle, pour faire une autre incision d'environ un pouce d'étendue à la partie supérieure de la plaie, sans toutefois débrider latéralement l'aponévrose. Je crus alors reconnaître que le fémur et la rotule n'avaient souffert aucun éraillement; mais je ne fus pas assez heureux, malgré mes recherches, pour découvrir la petite pièce de drap enlevée du pantalon. Je ne dirai pas, pour m'excuser, que je n'étais pas aidé, que nous nous

hâtions un peu de peur que madame R..., mère du blessé, qui était sortie, ne rentrât avant que le pansement ne fût terminé, et que nous avions l'intention de lui cacher, au moins pour quelques jours, la nature de l'accident, comme nous sommes en effet parvenus à le faire. Non, toutes ces considérations ne m'arrêtèrent pas; je sais trop combien il est important de ne pas laisser de corps étranger dans les plaies; mais, après une exploration scrupuleuse, je me flattais de l'espoir que celui-ci n'avait pu être entraîné par une si petite balle. Quoi qu'il en soit, je pansai à plat avec de la charpie mollette, et j'enveloppai largement toute l'articulation d'un cataplasme émollient. Je prescrivis des boissons légèrement acidulées, le repos au lit et une diète absolue.

C'était dans l'après-midi. Quoique le blessé eût perdu peu de sang, comme la douleur était médiocre et le pouls à peine ébranlé, je ne jugeai point à propos de pratiquer de saignée générale ni locale. M. R... ne dormit pas un instant de toute la nuit, qu'il passa pourtant sans trop se plaindre. On renouvelait les cataplasmes toutes les cinq ou six heures.

Le lendemain matin, le genou commençait à s'arrondir, les saillies s'effaçaient, sans que la tension fût encore très considérable, et la douleur restait supportable. On se contenta de changer le cataplasme. Dans la journée, le gonflement fit des progrès, la douleur devint très vive, le pouls s'ac-

céléra, il y eut de la soif, le blessé était inquiet sur son état. Je pratiquai une saignée du bras d'environ douze onces. Le soir, les symptômes s'étaient sensiblement aggravés, comme il n'est que trop ordinaire aux plaies d'articulation causées par arme à feu; la douleur était devenue pulsative et tout-à-fait intolérable, la soif inextinguible, la peau sèche et brûlante: M. R... s'attendait à passer une nuit affreuse. Je prescrivis vingt-cinq sangsues à appliquer sans délai sur le genou, avec recommandation de ne point arrêter le sang; une potion composée d'eau de laitue, de gomme, de sirop de guimauve et de deux grains de thridace; *les mêmes boissons*, *cataplasmes*, etc. Au lieu de *vingt-cinq sangsues*, on en mit trente; le sang coula abondamment toute la nuit avec un soulagement manifeste. Les trois jours suivans, sauf les évacuations de sang auxquelles je ne jugeai pas à propos de revenir, je continuai l'emploi de tous les mêmes moyens. La douleur était encore vive, mais pourtant ramenée à un degré supportable et compatible avec le travail avant-coureur de la suppuration. Pressé par l'impatience du blessé, j'avais détaché successivement quelques couches de charpie imprégnées de sang, qui répandaient une mauvaise odeur, mais ce ne fut que le sixième jour que tout le premier appareil fut enlevé.

La plaie présentait un bon aspect, la suppuration commençait à s'établir; le genou n'était pas tendu, il était plutôt mou et, en quelque sorte, emphy-

sémateux, le long des raînures rotuliennes, et surtout de celle que la balle avait parcourue. En y promenant légèrement les doigts, on déterminait une espèce de crépitation, comme si le fluide aériforme se fût déplacé en passant de cellule en cellule.

Je dirai par anticipation que les pansemens furent toujours très simples. Un petit plumasseau de charpie, enduit d'une légère couche de cérat frais, et un grand cataplasme émollient, les soins de propreté les plus assidus, le repos au lit, le membre situé convenablement, voilà presque à quoi se bornèrent tous les moyens que j'employai pendant tout le traitement.

Les petites escarres se détachèrent, la plaie devint vermeille, nullement douloureuse, le gonflement du genou diminua peu à peu, la suppuration resta toujours peu abondante et de bonne nature. Je ne tardai pas à accorder quelques alimens doux et légers, dont je permis d'augmenter progressivement la quantité et de varier la qualité, sans nous écarter d'une sage réserve ; l'usage des boissons adoucissantes fut continué et diversifié selon le goût du malade, et la liberté du ventre fut entretenue par des lavemens émolliens.

Sous l'influence de ce traitement, un calme parfait s'établit, les digestions étaient bonnes, le sommeil tranquille et prolongé, toutes les fonctions, en un mot, s'exécutaient facilement et sans trouble. La plaie se rétrécissait rapidement, la cicatrice marchait régulièrement de la circonférence vers le centre ; dès le 20 juin, il n'y avait plus qu'un petit

point de suppuration au milieu d'une cicatrice très unie. Impatient d'obtenir une entière consolidation, je sondais de temps en temps cette ouverture fistuleuse, qui permettait de porter un stylet boutonné à plus de six lignes de profondeur ; j'y introduisais aussi le nitrate d'argent taillé en crayon, et cependant rien n'avançait.

Les choses en étaient à ce point, lorsque, le 24 juin, le blessé se plaignit de ressentir une douleur sourde dans le membre supérieur droit. Le lendemain, la douleur était plus vive, la bouche était sèche, il survint de la soif, les fonctions digestives se troublèrent, et une réaction fébrile assez forte se mit de la partie. Le troisième jour, des groupes de petites taches rouges semblables à des piqûres de puces se montrèrent le long du membre, qui n'était encore que médiocrement gonflé et tendu. Bientôt ces taches devinrent proéminentes, présentèrent une forme ovale, se remplirent d'une sérosité jaunâtre, transparente, en un mot, se transformèrent en de véritables bulles. C'était un pemphigus aigu, partiel. L'éruption se fit de l'épaule vers la main ; elle fut douloureuse entre les doigts, mais surtout à la paume de la main. Dans l'intervalle des groupes, la peau était restée blanche, tandis qu'une auréole rosée liait les bulles entre elles. Toutes celles qui occupaient le bras et l'avant-bras se percèrent d'elles-mêmes, ou furent déchirées par le malade ; celles de la paume de la main et de la face palmaire des doigts, où l'épiderme était

plus épais et plus résistant, se desséchèrent sans se percer, comme fait un bouton de vaccine auquel on ne touche pas. Après sept ou huit jours, le gonflement et la douleur étaient beaucoup diminués, et vers le quinzième, la desquamation était achevée : il ne restait plus que des taches d'un rouge brunâtre, dans les points que les bulles avaient occupés.

Les causes de cette phlegmasie cutanée me paraissent assez obscures, à moins d'admettre que la première impulsion est partie de l'estomac sur-excité par une alimentation trop copieuse et trop succulente, ou troublé dans ses fonctions par l'ennui, le défaut d'exercice, etc. ; car, comme je l'ai dit plus haut, à cette époque la plaie n'offrait plus aucune douleur, la suppuration était presque réduite à rien, et, par conséquent, point de résorption.

Le traitement fut des plus simples. Une diète absolue pendant les cinq ou six premiers jours, des boissons adoucissantes et acidulées, quelques potions d'eau de laitue et de gomme, des fomentations émollientes pour tempérer la chaleur et la douleur, des lavemens suffirent pour ramener toutes les fonctions à leur état normal. Dans le début, M. R... impatient de la douleur, me sollicitait de le saigner. Je ne crus pas devoir me rendre à ses désirs, tant que les symptômes me permettaient de temporiser sans danger et même sans inconvénient : pendant cet épisode, la petite plaie resta stationnaire et ne changea guère d'aspect.

Quand toutes les choses furent rentrées dans l'ordre antérieur, nous essayâmes encore la cautérisation du trajet fistuleux, la compression, le repos, l'immobilité même, et le tout sans succès. M. R... ne souffrant nullement, partit pour aller en vacance, vers le 20 du mois d'août. A peine fut-il arrivé dans son pays natal (à plus de cinquante lieues de Paris), qu'il se livra à l'exercice du cheval et de la chasse, mais non sans quelque douleur, quand il poussait trop loin la fatigue. Enfin, dans les premiers jours de septembre, le petit morceau de drap sortit du trajet fistuleux, et quelques jours après la cicatrisation, *si long-temps et si impatiemment attendue, était achevée.* Depuis lors, la liberté *des mouvemens* s'est parfaitement rétablie, et le membre a recouvré tout son volume et toutes ses forces. Pendant l'année 1828 et une grande partie de celle de 1829, j'ai vu M. R... presque tous les jours, j'ai examiné plusieurs fois la cicatrice, qui est d'une petite étendue et un peu déprimée, et je me suis assuré par moi-même qu'une plaie grave qui aurait pu avoir les suites les plus funestes s'était terminée aussi heureusement qu'une plaie simple.

Est-ce pour avoir négligé de débrider latéralement l'aponévrose que le morceau de drap est resté plusieurs mois incarcéré? Je ne le crois pas. La suppuration sortait facilement pendant les pansemens et dans l'intervalle de l'un à l'autre, et le gonflement et la tension ont toujours été mé-

diocres, même dans le commencement. Je ne m'étais abstenu de ce débridement que pour prévenir, autant que possible, la hernie musculaire, et sous ce rapport, le succès a surpassé nos espérances. Le peu de volume du corps vulnérant m'avait aussi déterminé à temporiser, en m'écartant de la règle ordinaire.

En cas de fistule entretenue par la présence d'un corps étranger, Ledran donne le conseil de rouvrir la plaie, pour en faire l'extraction. Le conseil est bon sans doute; mais pour en agir ainsi, il faudrait, ce me semble, avoir la presque certitude, d'abord, qu'il existe un corps étranger, et, en second lieu, qu'on pourra l'atteindre et l'amener. Or, dans le cas que je viens de rapporter, je n'étais pas bien persuadé qu'il fût rien resté dans la plaie, je ne faisais que le soupçonner.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Trente ans; coup de feu dans l'articulation de l'épaule, brisement des surfaces articulaires; amples débridemens, guérison sans ankylose, mouvemens très bornés.

Dans une affaire de nuit qui eut lieu devant Zurich (1799), M. H..., capitaine au 1er régiment de dragons, fut atteint d'un coup de feu à bout portant. La balle, qui était de gros calibre, après avoir

fracassé d'avant en arrière les surfaces cartilagineuses et osseuses de l'articulation huméro-scapulaire gauche, s'arrêta sous la peau. J'en fis sur-le-champ l'extraction par une contre-ouverture. Le désordre était affreux; c'était bien évidemment un cas d'amputation; mais M. H... était alors jeune et plein d'ardeur; sa fortune militaire était loin d'être avancée; il était décidé à tout, excepté à faire le sacrifice de son bras: il préférait la mort. A une volonté si absolue il n'y avait rien à opposer. Je pris donc le parti de pratiquer d'assez amples débridemens, sans m'écarter trop pourtant des ménagemens que réclament les articulations; je fis l'extraction de douze ou quinze esquilles tant en avant qu'en arrière, de quelques morceaux de vêtement; et après avoir abstergé avec de l'eau simple l'épaule et les incisions, je couvris le tout de charpie sèche et de compresses que je maintins par un bandage approprié, et je soutins le membre par une écharpe. Nous étions en présence d'une grande armée; une autre également redoutable s'avançait sur nos derrières; il n'y avait pas possibilité de traiter aux escadrons de guerre un officier aussi gravement blessé. Cependant nous rentrâmes dans nos cantonnemens après cette échauffourée. Je continuai pendant environ vingt-quatre heures à donner quelques soins à M. H...; je lui fis une saignée du bras dans la journée, j'arrosai plusieurs fois son appareil avec l'eau blanchie par l'acétate de plomb, et le lendemain il partit à cheval, se di-

rigeant, comme il put, sur Nancy, où était le dépôt de son régiment.

Ici je ne suis plus qu'historien ; je rapporte, mais bien succinctement, les récits de mon vieux confrère Bastide, aux soins éclairés duquel il se confia jusqu'à son entière guérison. M. H... eut bien des dangers à courir ; des abcès nombreux se formèrent tout autour de l'articulation, et donnèrent lieu à une suppuration longue et orageuse ; beaucoup d'esquilles se firent jour par les deux ouvertures ; souvent les organes gastriques et pulmonaires furent entrepris, et mirent plus d'une fois la vie en péril. Enfin, à force de soins et de courage, grâce à sa jeunesse et à sa bonne constitution, après environ un an de traitement, notre malheureux capitaine vit sa plaie cicatrisée, sans ankylose il est vrai, mais non sans avoir perdu les mouvemens d'élévation du bras, et n'en exécutant que d'assez bornés d'avant en arrière. Quant à ceux de l'avant-bras et de la main, ils restèrent dans leur intégrité.

Dans cet état de choses, M. H... rejoignit son régiment en Italie, environ deux ans après avoir été blessé. En sa qualité d'officier, et avec le zèle dont il était encore animé, il aurait pu continuer à servir utilement son pays ; mais des mésintelligences dont les régimens ne sont pas plus exempts que les monastères, décidèrent son colonel à le faire admettre malgré lui à la retraite. Ce ne fut qu'après plusieurs années d'inaction supportées impatiemment, qu'il parvint à se faire placer dans un corps

de cavalerie avec lequel il fit de nombreuses campagnes, et où il acquit successivement des grades supérieurs, jusqu'à celui de maréchal de camp.

Il était plein de santé et de force, faisait un service très actif, et n'était un peu contrarié que par la difficulté de monter à cheval, ne pouvant qu'avec peine saisir la crinière.

Réflexions. Ambroise Paré, Le Dran, et tous les plus habiles chirurgiens redoutent avec raison les plus grands accidens, lorsque la capsule articulaire est ouverte : ils conseillent, si l'on veut tenter la conservation du membre, de ne pas ménager les incisions. Les deux premiers veulent qu'on évite, *dans les pansemens*, *tous les* médicamens *gras* et *pourrissans*, pour n'employer que des remèdes *spiritueux*, *vulnéraires et dessiccatifs.*

Percy dit positivement que, lorsqu'une balle a pénétré et s'est perdue dans l'articulation du genou, elle ne tarde pas à faire naître les plus grands accidens. Il périt quatre-vingt-quinze sur cent, si l'on n'a recours sur-le-champ à l'amputation. Si le blessé se refuse à l'amputation, P... conseille d'inciser profondément, de couper les ligamens dans tous les sens, la capsule, enfin tout l'appareil articulaire, seule manière; dit-il, de se préparer une chance favorable, sauf l'ankylose.

M. Boyer, en parlant du débridement des plaies d'armes à feu, dit que celles qui intéressent les articulations méritent une attention particulière, à cause du peu de succès que l'on obtient par les

grandes incisions; que les praticiens éclairés en usent avec beaucoup de ménagement, et qu'ils ne dilatent ces plaies qu'autant qu'il est indispensable pour faciliter l'extraction des corps étrangers, et la sortie du sang épanché dans l'articulation, en ménageant, autant qu'il est possible, les ligamens et les capsules, afin de ne pas exposer les surfaces articulaires au contact de l'air.

Pour concilier ce que ces différentes opinions ont de contradictoire, et il me semble qu'il faudrait spécifier les circonstances dans lesquelles une méthode convient plutôt qu'une autre, je dirai en peu de mots ce que l'expérience m'a appris lorsque je m'occupais de chirurgie. Si le corps étranger, poussé dans une articulation par une force quelconque, est peu volumineux; s'il n'a pas brisé les surfaces articulaires, et qu'on puisse l'extraire en le ramenant par le même chemin qu'il a parcouru en entrant, la sage réserve de M. Boyer offre le plus de chances de succès. C'est ainsi que j'en ai agi dans le cas qui fait le sujet de la première observation.

Lorsqu'au contraire le corps étranger est volumineux, et qu'il est perdu dans l'articulation, après en avoir brisé les surfaces, force est bien de ménager moins les incisions, tant pour le découvrir que pour l'extraire, en même temps que les esquilles, les morceaux d'étoffe, etc.; mais je déclare que je n'ai jamais vu obtenir aucun bon résultat de toutes ces grandes incisions dans lesquelles on n'épargnait

ni tendons, ni ligamens, ni capsules. Il faut bien se garder aussi d'employer les remèdes spiritueux, vulnéraires ou dessiccatifs conseillés par nos anciens, et comme on le faisait encore trop souvent au commencement de notre longue guerre de la révolution.

Les saignées générales et locales, les émolliens sous toutes les formes, le repos, le régime le plus sévère, en un mot, le traitement antiphlogistique bien ordonné, voilà les seuls moyens de salut, parcequ'ils sont les seuls capables de prévenir, de modérer, d'arrêter le développement de l'inflammation qui constitue tout le danger.

TROISIÈME OBSERVATION.

Vingt-cinq ans. Fracture compliquée de la rotule, produite par une percussion directe, guérie sans ankylose, après quatre mois de traitement.

J'étais encore très jeune chirurgien lorsque je fus chargé pendant long-temps de panser un soldat du train d'artillerie, homme robuste et dans la force de l'âge, qui avait eu une rotule fracassée par un coup de pied de cheval. Il nous avait été apporté au moment même de l'accident. Le diagnostic ne présentait aucune difficulté, aucune incertitude. L'os était brisé en étoile, si l'on peut parler ainsi, et le point central offrait une plaie de quatre ou cinq lignes de diamètre, laquelle paraissait avoir été produite par

le crampon du fer ou par un clou fort saillant. Le cas était grave; nous nous attendions au développement des symptômes les plus redoutables. Dans la vue de les prévenir autant qu'il était en lui, M. Julliard, praticien éclairé et modeste, sous les ordres duquel j'étais alors, s'occupa d'abord à situer le membre sur un plan incliné, la jambe étendue sur la cuisse, et celle-ci fléchie sur le bassin, et il fit ensuite le pansement le plus simple. Un peu de charpie mollette étendue sur la petite plaie et un grand cataplasme émollient, soutenu légèrement par un bandage à bandelettes, voilà tout l'appareil. Des saignées générales furent faites et proportionnées aux forces du blessé; des boissons acidulées prescrites, et la diète la plus rigoureuse, jusqu'à la chute des premiers accidens. La plaie fournit peu de suppuration, et ne tarda pas à se cicatriser. L'usage des cataplasmes d'abord simplement émolliens, et plus tard modifiés par l'acétate de plomb, selon les circonstances, fut continué pendant près de deux mois. L'articulation ne présentait plus alors qu'un léger gonflement et très peu de douleur, la consolidation avançait. La jambe fut entourée d'un bandage roulé, et l'articulation et une partie de la cuisse, toujours du bandage à bandelettes médiocrement serré. La situation pendant quelque temps encore ne fut pas négligée. Une conduite si sage fut couronnée d'un plein succès. Les fragmens étaient bien loin d'offrir, après leur réunion, l'écartement qu'on avait craint. Nous devons croire que, malgré

la violence de la percussion, la couche fibreuse qui revêt immédiatement la face antérieure de la rotule avait éprouvé peu d'altération.

Il faut attribuer cet heureux résultat aux soins qu'on avait pris en relevant le blessé et en l'apportant à l'hôpital, mais surtout à la manière dont le traitement avait été dirigé, dans un temps où les émétiques, les purgatifs, les remèdes alcoholiques et les onguens étaient encore en honneur en pareil cas.

Observateur attentif et toujours prudent, M. J... ne mit pas trop de précipitation à faire imprimer des mouvemens alternatifs de flexion et d'extension. *Ces mouvemens*, *d'abord* très bornés, acquirent *insensiblement* une étendue que, dans le principe, *on n'osait* pas espérer; et lorsque je quittai le blessé, environ quatre mois après son accident, il pouvait déjà fléchir la jambe sur la cuisse presque à angle droit; il marchait assez facilement, et tout portait à croire que l'amélioration ferait encore des progrès.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Fracture simple de la rotule.

Le 3 octobre 1822, madame Hanik.., âgé d'environ quarante-cinq ans, d'une faible constitution et d'une grande maigreur, traversait la place Saint-André-des-Arcs, tenant à la main quel-

que chose de fragile : elle glissa et tomba sur les genoux, n'osant porter les mains en avant pour amortir le coup. Elle éprouva une vive douleur dans le genou droit et ne put se relever. On la porta chez elle à peu de distance, mais sans beaucoup de précaution, placée sur un fauteuil et les jambes pendantes. Je la vis un instant après l'accident. Il n'y avait pas encore de gonflement ; il me fut facile de reconnaître que la rotule droite était fracturée tranversalement, vers son tiers inférieur. Les fragmens présentaient peu d'écartement dans la position horizontale, quoique la malade me dît avoir senti un *grand creux au milieu de son genou*, lorsqu'on la transportait chez elle. L'épiderme était enlevé à plusieurs endroits, et le genou légèrement ecchymosé. Le diagnostic étant évident, je m'occupai sans délai de placer un bandage roulé sur le pied et la jambe ; je fis un bandage unissant, maintenant le fragment supérieur aussi rapproché que possible de l'inférieur, par le moyen de compresses un peu épaisses, et je finis par établir également un bandage roulé sur les deux tiers de la cuisse. Pour plus grande sûreté, une longue attelle fut placée sur un sachet de balle d'avoine, à la partie postérieure de la jambe et de la cuisse, maintenue à ses extrémités par quelques tours de bande. Le membre fut alors situé sur un plan médiocrement incliné depuis le talon jusqu'à la fesse, de manière que la jambe était étendue sur la cuisse, et celle-ci fléchie sur le bassin. (Diète absolue,

limonade gommée et autres boissons adoucissantes. Arroser le bandage du genou, plusieurs fois par jour, avec de l'eau blanchie par l'acétate de plomb.)

Les premières douleurs se calmèrent promptement sans avoir besoin de recourir ni aux saignées ni aux cataplasmes, et bientôt je pus accorder quelques alimens légers. Tout allait à souhait, lorsque, le 27 du mois, des serviteurs maladroits imprimèrent au membre des mouvemens brusques, en déplaçant la malade pour faire son lit. Cette imprudence avait réveillé de vives douleurs dans le genou, et occasioné de l'engourdissement dans le membre. Peu de temps après, il survint de la chaleur à la peau, de la soif, de l'insomnie, en un mot, une fièvre assez intense, mais qui heureusement céda aussitôt à l'emploi d'une bonne position, de la diète, des boissons adoucissantes et de quelques potions calmantes. Il faut dire pourtant que les douleurs de talon presque inévitables, lorsque, dans une fracture comme celle de la rotule, il y a impossibilité de mettre le membre dans la demi-flexion, n'ont abandonné tout-à-fait la malade que le 18 novembre. Les fragmens étant alors bien consolidés, je la débarrassai de l'attelle, pour ne conserver qu'un bandage roulé, peu serré.

Le 25, elle se lève et se soutient sur son membre à l'aide d'une béquille; les mouvemens de flexion et d'extension sont encore très bornés

et accompagnés d'une légère douleur; mais le genou n'offre plus que très peu de gonflement. Un sillon transversal qu'on peut à peine apprécier au travers des tégumens, indique seulement le lieu de la fracture. Le 10 décembre, madame Hanik... a recouvré beaucoup de forces, et une certaine étendue dans les mouvemens; le cal paraît s'être un peu relâché, soit qu'on ait employé prématurément la flexion, soit qu'on l'ait portée trop loin. Au reste, cette circonstance n'a nui en aucune manière à la solidité de la guérison: car, quelques mois plus tard, cette dame étant allée habiter hors de la barrière de Fontainebleau, je l'ai souvent vue venir à pied jusqu'au centre de Paris, sans témoigner aucune fatigue.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Fracture de l'olécrâne, gonflement énorme de l'articulation; tout un côté du corps ecchymosé.

Le nommé Auzat, badigeonneur, âgé d'environ trente-cinq ans, homme d'une forte constitution, habituellement peu sobre, se voyant sur le point de tomber d'un échafaudage qui croulait, prit le parti de sauter d'un premier étage sur le pavé. Il tomba, à la vérité, sur ses pieds, mais avec tant de violence, qu'il roula dans le ruisseau de la rue, et eut tout le côté droit du corps meurtri, dépouillé de son épiderme en plusieurs endroits, et tout

ecchymosé depuis la malléole externe jusques et y compris la face.

Je ne vis le blessé que plusieurs heures après son accident. Il disait qu'au moment de sa chute il avait *senti remuer la pointe de son coude.* Le membre thoracique droit était demi fléchi, très douloureux, et présentait un énorme gonflement. Je pouvais soupçonner la fracture de l'olécrâne, mais il était impossible de la constater, il y aurait eu plus que de l'imprudence à le tenter. Le pouls était plein, dur, fréquent, la respiration courte, pénible, et la céphalalgie violente. Je fis sur-le-champ une forte saignée de bras et prescrivis de grands cataplasmes émolliens pour entourer le coude et bonne partie du bras et de l'avant-bras, des fomentations de même nature sur le genou et les parties les plus douloureuses du membre inférieur; une boisson adoucissante, la diète et le repos au lit, le membre supérieur placé sur un plan incliné formé avec des paillassons de balle d'avoine.

Le blessé passa une très mauvaise nuit; il n'y eut pas un instant de sommeil; tout le corps était très douloureux, et le gonflement du bras avait encore fait des progrès. Du reste, les facultés intellectuelles et les sens conservaient une parfaite intégrité. (*Prescription.* Vingt sangsues sur le coude, et faire couler le sang le plus qu'on pourra, par des lotions tièdes et des cataplasmes chauds. La perte de sang fut abondante, et dès le lendemain il y avait un peu de soulagement. Je fis continuer les applications

topiques ci-dessus indiquées, le repos au lit, la situation du membre, un régime sévère, et, le sixième jour, le dégorgement était assez avancé pour que je pusse, sans danger pour le blessé, reconnaître que l'olécrâne était fracturé vers sa base. Je m'abstins encore pendant trois ou quatre jours de tout moyen contentif; ce n'est qu'au dixième après l'accident que je mis un bandage roulé, médiocrement serré, depuis la main jusqu'à l'épaule. En établissant ce bandage, je n'avais pas négligé de placer transversalement au-dessus de l'olécrâne une compresse longuette, un peu épaisse, dont les chefs ramenés en devant se croisaient dans le pli du bras, et j'avais formé autour de l'articulation plusieurs circonvolutions en huit de chiffre, afin de maintenir les fragmens aussi bien rapprochés que possible pour la consolidation. Le membre n'était pas dans une extension complète; il présentait plutôt un angle très obtus. Au reste, je le répète, dans les fractures de l'olécrâne comme dans celles de la rotule, les expansions aponévrotiques qui recouvrent les fragmens et s'y attachent, modèrent toujours le déplacement et suppléent à l'imperfection de nos bandages. Pendant plusieurs jours j'humectai tout cet appareil avec l'eau blanchie par l'acétate de plomb; je le renouvelai deux ou trois fois à mesure qu'il se relâchait, et la consolidation était achevée au trentième jour. Des mouvemens alternatifs de flexion et d'extension, imprimés avec prudence, à l'avant-bras, y ramenèrent

bientôt la liberté, la force et l'adresse, malgré les habitudes d'intempérance dans lesquelles cet homme incorrigible ne tarda pas à retomber.

SIXIÈME OBSERVATION.

Phlegmon du genou terminé par suppuration; décollement considérable des parties molles; gastro-entérite pendant le traitement: guérison.

Mademoiselle Zulm. J..., âgée d'environ vingt ans, est d'une bonne constitution, d'une taille moyenne; a la peau fine, de belles couleurs, le système musculaire bien développé et un embonpoint suffisant. Elle est bien réglée. Il y a trois ans qu'elle a éprouvé une gastro-entérite qui a mis sa vie en danger, et dans le traitement de laquelle on lui a administré un vomitif et plusieurs purgatifs. Elles s'est assez bien rétablie; mais depuis cette époque elle a toujours conservé une grande sensibilité à l'épigastre, ses digestions sont difficiles, elle est obligée de choisir ses alimens.

Dans les premiers jours de mars 1827, elle fit une longue course à pied, et sa chaussure la blessa au talon. Mademoiselle Zulm. ne tint aucun compte de cette excoriation; elle continua, comme à l'ordinaire, de vaquer à ses occupations, alla voir plusieurs fois des parens qui demeuraient très loin d'elle, et se livra même à l'exercice de la danse. La petite plaie s'était irritée et suppurait;

un gonflement douloureux occupait le pied et les malléoles; le genou ne tarda pas à partager le même état; de vives douleurs s'y firent sentir; le gonflement, la tension, la chaleur augmentèrent rapidement, et bientôt toutes les saillies de l'articulation s'étaient effacées. Vaincue par la douleur, cette demoiselle fut forcée de s'arrêter et de garder le lit. Elle m'envoya chercher le 9 mars. Je la trouvai dans un état de souffrance inexprimable, privée de sommeil depuis plusieurs jours, tourmentée par une soif ardente, la bouche sèche, la langue rouge sur ses bords et à sa pointe, le pouls plein, battant au moins cent fois par minute, la respiration courte, haletante, entrecoupée par de profonds soupirs. Il y avait des frissons irréguliers; le genou était dans l'état décrit tout à l'heure, sans offrir aucun changement de couleur à la peau, parceque l'inflammation avait son siége profondément logé sous des expansions aponévrotiques. (*Prescription.* Trente sangsues sur le genou, cataplasme émollient sur cette articulation et sur le talon, limonade gommée, orgeat, etc., pour boisson. Repos au lit et diète absolue.)

Le 10, l'évacuation de sang avait été abondante et n'avait pas produit la moindre amélioration. Les symptômes avaient peu varié. Ainsi, gonflement énorme, tension, chaleur, douleur pulsative, légère teinte rosée de la peau, fièvre violente, soif, insomnie, frissons; voilà les plus saillans du nombreux cortége. (J'ajoute aux prescriptions une

potion composée d'eau de laitue et de tilleul, de gom. adrag. gr. x, et de sirop de guimauve, ℥ j.)

Le 11, les douleurs du genou n'ont rien perdu de leur intensité, le gonflement s'est même étendu, sans être mieux circonscrit, tandis que celui du pied s'est beaucoup amendé, et que l'excoration du talon tend à se cicatriser. Ainsi l'inflammation primitive qui paraît avoir été l'avant-coureur et peut-être la cause de celle qui occupe maintenant l'articulation du genou, se termine par résolution, et celle qui n'était que secondaire, survivra à la première et menace de se terminer tout autrement. La plupart des symptômes n'ont pas varié. (*Trente sangsues sur toute l'articulation, et recommandation* de laisser couler le sang cinq ou six heures.)

Le 12, rien n'a été oublié pour obtenir une évacuation de sang abondante, dans l'espérance de faire avorter une inflammation pleine de dangers; car nous avons à craindre qu'elle ne s'étende plus profondément, et qu'elle ne gagne les membranes synoviales de l'articulation et des tendons. En nous supposant même à l'abri de ces graves complications, un vaste abcès qui a son siége au pourtour d'une grande articulation est, dans tous les cas, un accident digne de la plus sérieuse attention. Quoi qu'il en soit, désespérant d'obtenir la résolution par le moyen des saignées locales, qui avaient contribué à affaiblir la malade, je ne jugeai plus à propos d'y revenir. Je continuai seulement à em-

ployer tous les autres moyens propres à tempérer une trop forte réaction, tels que cataplasmes émolliens, boissons et potions adoucissantes, lavemens, diète sévère, etc. Sous l'influence de cette médication, la fièvre s'était abaissée, il est vrai; mais tous les symptômes qui forment le cortége ordinaire d'un travail suppuratoire avaient persisté, avec plus ou moins de violence, jusqu'au 20. A cette époque, quoique la tumeur fût mal circonscrite, par les raisous qui ont été assignées plus haut, il était évident pour moi qu'il y avait une collection purulente à la partie interne du genou. Je ne différai pas davantage à lui donner issue par l'instrument tranchant. Une incision d'environ trois pouces d'étendue ouvrit un libre passage à huit ou dix onces d'un pus blanc, bien lié, sans odeur, ce qui me rassura un peu sur l'état de l'articulation. Une légère pression exercée avec le plat de la main sur la partie externe du genou n'indiqua aucune communication avec le foyer ouvert. Je m'abstins d'ailleurs de promener le doigt dans la plaie, sous prétexte de mieux apprécier l'état des parties : on sait combien il faut être réservé sur ces sortes d'explorations. Les pansemens continuèrent d'être très simples. Un plumaceau de charpie enduit de cérat frais, appliqué à plat, et un cataplasme émollient, destiné à couvrir largement l'articulation, composèrent tout l'appareil; et j'ajouterai, par anticipation, que le genre de pansement n'a presque pas varié jusqu'à parfaite guérison. Dans

les premiers jours qui suivirent l'ouverture de l'abcès, la suppuration fut assez abondante pour obliger à panser deux fois par jour. On ne se relâcha point sur la sévérité du régime, sur l'usage des boissons adoucissantes, variées, acidulées; le repos au lit était gardé avec rigueur, et pourtant le gonflement ne diminuait guère, le genou était toujours le siége d'une douleur assez vive, et il y avait un mouvement fébrile évident: les forces se perdaient de plus en plus, la maigreur faisait encore des progrès. Les parens, justement alarmés, proposèrent d'appeler un confrère en consultation. M. Marjolin fut choisi; il vint le 4 avril. Après avoir pris une connaissance exacte de l'état des choses, il fut d'avis qu'il fallait appliquer quinze sangsues sur la partie externe de l'articulation, ce qu'on exécuta sans délai.

Le sang coula abondamment, et cependant le gonflement et la tension augmentèrent sensiblement, la douleur devint pulsative, et vingt-quatre heures après l'application des sangsues, une collection de pus, facile à apprécier, s'était formée à la partie externe du genou. J'en fis l'ouverture, le 7, en présence de notre estimable confrère appelé une seconde fois à ma sollicitation. Le pus était abondant et de bonne nature; mais, malgré ces apparences favorables, nous n'en étions pas plus rassurés sur les suites possibles d'un tel désordre, d'un décollement si étendu au pourtour

d'une grande articulation. J'avais pratiqué, comme du côté opposé, une incision d'environ trois pouces parallèle à la direction du membre. Du reste, aucun changement n'avait été apporté au traitement général ni aux pansemens.

En peu de jours les douleurs se calmèrent, les plaies se détergèrent, le gonflement diminua d'une manière sensible, et la cicatrisation de la première ouverture marchait franchement, lorsque, vers le 12, une autre série de symptômes éclata avec violence, sans avoir été provoquée par aucun écart de régime ni par aucune imprudence connue. Ils débutèrent par des vomissemens bilieux, la sècheresse de la bouche, la rougeur de la langue à sa pointe et sur ses bords, une sensibilité extrême à l'épigastre et à une grande partie de l'abdomen, des douleurs dans les membres, de la céphalalgie, la fréquence du pouls, en un mot, tout ce qui constitue une gastro-entérite, comme il n'est que trop commun d'en voir survenir pendant le traitement un peu prolongé des maladies chirurgicales de quelque gravité.

N'est-ce pas dans de telles circonstances que quelques uns de nos confrères, pour rassurer leur conscience, disent que leur malade, *blessé* ou *opéré*, aurait guéri facilement, s'il n'était survenu ou une pleurésie, ou une pneumonie, ou une *fièvre de mauvais caractère*, ou un dévoiement opiniâtre,

et souvent plusieurs de ces maladies à la fois, au moment où ils avaient les espérances les mieux fondées de voir leur pratique couronnée de succès? A une époque qui n'est pas encore très éloignée de nous, des hommes justement célèbres donnaient, dans ces cas-là, de l'émétique en lavage, pour remédier à l'*embarras gastrique et intestinal*, pour *évacuer les premières voies*, et plus tard du quinquina, du camphre, etc., pour détruire ou contre-balancer les mauvais effets de la résorption du pus et relever les forces.

Tout en respectant la mémoire de nos maîtres, je ne crus pas ici devoir imiter leur conduite. Mademoiselle J... était déjà fort affaiblie et devenue maigre par plus d'un mois de vives souffrances; elle se laissait même parfois aller au découragement. C'en était trop pour que j'osasse recourir aux évacuations de sang. Je me contentai donc d'imposer une diète absolue, de prescrire des boissons acidulées, variées, une potion d'eau de laitue gommée, sucrée avec un sirop acidulé; des cataplasmes émolliens sur l'abdomen, des demi-lavemens de même nature. Malgré ces premiers moyens, les nausées, les vomissemens et la plupart des symptômes énumérés plus haut persévéraient. Je les combattis avec avantage par la révulsion associée aux narcotiques. Des topiques émolliens et quelquefois sinapisés furent appliqués chauds sur les membres inférieurs; des embrocations opiacées

furent faites sur l'épigastre, et les cataplasmes dont le ventre était couvert sans interruption furent arrosés de laudanum à leur centre. Je ne changeai rien aux pansemens des plaies, et la suppuration, un peu diminuée, il est vrai, ne devint pas de mauvaise nature. Les progrès de la cicatrisation ne furent même que médiocrement ralentis. Pendant environ douze jours, la vie était gravement compromise. Mais enfin, sous l'influence d'une telle médication et de tous les soins (j'ai du plaisir à le reconnaître) dont était entourée mon intéressante malade, l'orage se dissipa insensiblement; il ne se renouvela plus jusqu'à la fin du traitement, quoique les organes digestifs conservassent toujours une grande susceptibilité. L'appétit et le sommeil revinrent; on permit de légers alimens; les grands foyers de suppuration se rétrécirent peu à peu, et quoique les cicatrices avançassent régulièrement, elles ne furent achevées qu'à la fin de mai. A cette époque le genou offrait encore du gonflement et de la raideur; on l'entoura, on le soutint avec une espèce de genouillère ouatée et piquée; la malade put enfin rester quelques instans levée, bientôt essayer de faire quelques pas à l'aide de béquilles, et, le 8 juillet, elle fut en état d'être transportée à vingt-quatre lieues de Paris, chez ses parens, où elle se rétablit parfaitement. Au printemps de 1828, je la revis ici jouissant d'une santé brillante. Elle essaya de reprendre ses occupations dans le

commerce, mais elle s'aperçut bientôt qu'il fallait y renoncer encore pour quelque temps. Ce n'est que cette année-ci (1829), qu'elle a pu recommencer et continuer un travail qui oblige à rester presque toujours de bout, et à faire des courses longues et fréquentes.

—

REVUE

DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS

DU MOIS DE NOVEMBRE 1829.

JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE.

Questions médico-légales relatives à l'infanticide; par le docteur HENNEQUIN, *médecin à Charleville.* — Ces questions, au nombre de quatre, ont été proposées par un juge d'instruction à l'occasion d'une accusation d'infanticide. 1° *un enfant mort dans le sein de sa mère peut-il venir au monde par les seuls secours de la nature?* Comme on le pressent de suite, la réponse est affirmative. 2° *à quels signes peut-on reconnaître qu'un enfant est venu au monde vivant? et quels sont les signes de la mort d'un enfant dans le sein de sa mère?* Pour résoudre cette double question, M. Hennequin expose les préceptes de nos auteurs classiques, tant sur la viabilité du fœtus que sur les indices d'après lesquels on augure qu'il n'a point respiré. 3° *La non-ligature du cordon ombilical oc-*

casione-t-elle nécessairement la mort du nouveau-né par la perte de son sang? La réponse à cette question est tirée du *Manuel d'autopsie cadavérique médico-légale du docteur* Rose. La ligature du cordon sans être indispensable, peut cependant causer la mort dans plusieurs cas; l'aspect *exsangue* ne peut prouver qu'il n'a point succombé à une hémorrhagie ombilicale, parcequ'on peut avoir lié le cordon après avoir laissé fluer le sang jusqu'à extinction de la vie. Des circonstances individuelles rendent la ligature du cordon plus ou moins urgente, et on doit la considérer comme une opération toujours nécessaire. 4° *Si la mort est arrivée par la non-ligature du cordon ombilical, à quels signes reconnaîtra-t-on que l'hémorrhagie qui s'en est suivie a été la cause de la mort?* C'est encore à nos auteurs classiques que M. Hennequin emprunte ses explications sur cette dernière question. En somme, ce médecin, sans apporter aucune vue nouvelle dans cette consultation juridique, donne un témoignage honorable de son savoir et de sa prudence.

Observation sur un nouveau cas de scorbut aigu ou maladie tachetée hémorrhagique de Werloff; par M. Lacroix, *médecin à Orbec.* — Après avoir éprouvé les accidens qui accompagnent la rougeole, une femme, sujet de cette observation, fut affectée d'une hémorrhagie abondante ayant sa source sur les gencives; quoique cette perte de sang n'altérât pas notablement sa santé, elle chercha à la tarir en prenant un pédiluve activé par des cendres et

du sel. L'effet de ce révulsif remplit son attente; ses gencives cessèrent de saigner, mais cette suppression fut suivie de graves accidens, tels que, une anxiété extrême, des évanouissemens, des vomissemens de matières noires et sanguinolentes. M. Lacroix prescrivit des boissons acidulées et la diète; sous l'influence de ces moyens simples, les accidens ne tardèrent pas à se calmer, et la femme recouvra une parfaite santé.

Suite du mémoire de M. ANQUETIN, *sur les faits et les théories qui ont conduit les médecins à appliquer des agens irritans à l'extérieur pour combattre les affections internes, etc., etc.* — Afin de juger l'action des topiques irritans, l'auteur examine d'abord quels sont les effets qu'ils produisent intérieurement et extérieurement. Il trouve à l'extérieur les phénomènes de l'irritation et de l'inflammation; il reconnaît que ces effets font tantôt cesser une douleur interne, tantôt qu'ils tarissent un épanchement anormal de fluides; d'autres fois, qu'ils rétablissent les fonctions musculaires ou intellectuelles, etc., etc. Recherchant ensuite comment ces effets sont produits, il découvre constamment une excitation qui, si elle est suffisante, est suivie d'une réaction, et qui épuise totalement les forces si elle est excessive. Cette excitation, que M. Anquetin paraît considérer comme synonyme de l'irritation, est d'abord imprimée au système nerveux et ensuite au système sanguin; elle active les organes et conséquemment les phé-

nomènes vitaux. Il expose les considérations suivantes relativement aux effets que les irritations déterminent intérieurement. « Toutes les parties du corps des animaux sont unies entre elles de manière à former un être simple ; elles sentent toutes en commun ; c'est un fait observé par tout le monde, quoiqu'on ne soit pas d'accord sur son explication : agir sur l'un des points du corps des animaux c'est donc agir sur tous les autres points en même temps ; et puisque la vie de ces êtres n'est que l'ensemble des actions de toutes leurs parties, modifier l'une de ces actions, c'est changer l'être tout entier. Ainsi, quand la présence d'un corps étranger excite l'action d'un point de la peau, l'action de toutes les autres parties du corps devrait être également augmentée ; et c'est ce qui aurait lieu sans les causes qui modifient cet effet. 1° La loi du consensus général n'est pas telle que tous les points de l'économie ressentent au même instant et au même degré ce qui se passe sur un autre point; certaines parties sont liées entre elles plus intimement qu'avec les autres ; par exemple entre les parties dont la nature est la même, entre les parties voisines, entre les organes enfin qui concourent à une même fonction, la communication est plus prompte et plus vive. 2° S'il existe déjà dans l'économie un point sur-excité, cette partie ressent comme les autres l'action de l'irritant placé à la peau ; mais comme elle est déjà le siége d'une surexcitation, la réaction est bien plus sensible en

ce point que dans tous les autres. 3° Si l'irritation produite à la peau est très vive, la force nerveuse ne pouvant pas suffire à une réaction générale, elle concentre son action sur le point en contact avec l'irritant, et il en résulte que l'action vitale augmente sur un seul point et diminue sur tous les autres. Cependant, si le centre nerveux lui-même est sur-excité, sa fonction, qui consiste à mettre en jeu tous les organes, s'exécute avec une plus grande énergie, et il peut produire une sur-excitation générale.» M. Anquetin applique ces données générales aux irritations des diverses parties. Je ne puis le suivre dans ces développemens; je me borne à dire que ce mémoire, à la hauteur des connaissances actuelles, est non seulement intéressant par sa matière et par les vues de l'auteur, mais qu'il l'est encore parcequ'il appelle l'attention des médecins sur l'innervation, sujet dont l'étude importe grandement aux progrès de la science.

Observations sur des hémorrhagies produites par la rupture des varices des extrémités inférieures. —Dans le premier de ces cas, relaté par le docteur Reis, l'hémorrhagie, provenant d'un ulcère variqueux, fut mortelle : elle priva de sang le sujet au bout de dix minutes, malgré les applications d'amadou qu'on fit sur la source. Dans le second, relaté par M. Forestier, les soins médicaux ont été efficaces, mais le sujet fut dans un péril qui prouve combien ces hémorrhagies sont redoutables.—

Observations sur l'usage interne et externe du

chlorure d'oxide de sodium dans les maladies scrofuleuses; par M. Godier. — L'emploi du chlore n'est indiqué ici qu'empiriquement; M. Godier rapporte divers cas dans lesquels il a fait usage de cette substance avec succès pour résoudre des tumeurs strummeuses. La préparation pharmaceutique qu'il a employée est la solution du chlorure de sodium. Suivant la formule de M. Labarraque, un litre contient environ quatre onces de soude pure qui se trouve combinée avec onze à douze litres de chlore gazeux; ainsi un gros de cette solution représente environ six grains de chlore gazeux combiné avec neuf grains de soude pure. M. Godier a reconnu qu'on peut augmenter cette dernière dose sans inconvéniens: on l'administre chaque jour étendue dans une pinte d'eau. Il a remarqué que son action provoque le flux menstruel; et, de son côté, M. Gendrin a reconnu qu'il excite également le flux hémorrhoïdal. Ce sel est un irritant; il agit à la manière de l'iode; et M. Godier pense qu'on pourrait éprouver ses propriétés dans le traitement de la goutte.

Observation sur une amputation du col de l'utérus; par M. Berthelot. — Cet article n'offre aucun fait nouveau: l'opération eut un résultat heureux.

Observation sur une alopécie; par M. Bourgeois. — Une dame qui est le sujet de cette observation, parvenue à l'âge de trente ans, n'avait éprouvé à cette époque de sa vie d'autre maladie qu'un érysipèle, quand un matin, voulant se peigner comme d'habitude, elle vit avec un étonnement extrême

tous ses cheveux s'enlever avec le mouchoir dont elle avait la tête couverte. La calvitie était complète; les autres parties du corps qui sont garnies de poils, telles que les aisselles et la région pubienne, se dénudèrent également. Les sourcils seuls ont légèrement repoussé depuis lors et par petites places. Un autre phénomène non moins surprenant advint en même temps : le vagin s'est tellement rétréci, qu'il n'est plus possible au mari d'y avoir accès.

Le reste de ce cahier est occupé par des analyses bibliographiques ; le cours de physiologie de M. de Blainville y est jugé très favorablement.

NOUVELLE BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE.

Mémoire sur le degré d'influence de l'innervation dans la production de l'état morbide ; par M. DUPARCQUE. (Suite.) — Après avoir exposé dans la première partie de son travail comment les surcroîts d'innervation de certaines parties produisent des congestions sanguines et des phlegmasies, M. Duparcque ajoute dans cet article, que les inflammations ne déterminent pas un trouble borné à la partie qui en est le siége, qu'elles excitent encore un trouble général : telle est, dit-il, la fièvre inflammatoire symptomatique. Si l'inflammation est extrême, elle cause un mouvement de concentration qui absorbe l'innervation aux dépens du reste de l'économie tenue alors dans un état de

faiblesse ou d'adynamie. De même, l'effet de l'inflammation est l'ataxie, si le trouble de l'innervation était désordonné, irrégulier, si la réaction n'est que partielle. Au moyen de ces considérations générales, M. Duparcque trouve moyen de justifier jusqu'à un certain point l'établissement des fièvres essentielles ; mais quand ces essentialités seraient erronées, il pense que la doctrine physiologique n'admet pas une création plus rationnelle, lorsqu'elle pose en principe que les fièvres coïncident toujours avec des inflammations locales. Sans doute il y aurait erreur dans notre école si on y professait un semblable dogme ; mais il n'en est point ainsi. Nous accusons aussi bien les irritations nerveuses que les irritations sanguines d'exciter le trouble général appelé fièvre ; et quand le premier état suffit pour causer la mort, il n'est point étonnant qu'on ne trouve aucune trace d'inflammation. Si M. Duparcque connaît mieux un jour notre doctrine, il jugera que son reproche n'est pas fondé, et en même temps qu'il a émis dans son mémoire des idées professées dans notre école.

De la Phlébite ; par M. RÉGUIN, *avec cette épigraphe :*

> Croire tout découvert est une erreur profonde ;
> C'est prendre l'horizon pour les bornes du monde.

Ce mémoire présente un résumé des notions éparses dans les auteurs, sur l'inflammation des veines qu'on étudie spécialement depuis les derniers

temps. Il est la traduction d'une thèse latine que l'auteur avait composée pour le concours d'agrégation en 1829, sur cette question : *Nùm à recentiorum laboribus dilucidatæ sunt phlebitidis causæ diagnosis et curatio?* et à laquelle il a répondu affirmativement.

Observation et réflexions sur l'hémiplégie; par M. MOREAU. — Cet article, extrait du *Bulletin de l'Athénée de médecine*, contient le récit d'une hémiplégie survenue chez un homme hypocondriaque et névropathique. Le traitement antiphlogistique, les bains de Bourbonne, n'avaient procuré à ce malade qu'une amélioration légère, quand il fut affecté d'une fièvre intermittente au type quarte. Traité par le sulfate de quinine, il guérit non seulement de cette dernière maladie, mais encore de sa paralysie, et depuis lors il a recouvré un état de santé satisfaisant. Cette guérison induit M. Moreau à penser que l'art thérapeutique pourrait être calqué sur la nature dans le traitement de semblables affections, et que le médecin pourrait chercher à exciter des phénomènes morbides analogues à ceux des fièvres intermittentes, c'est-à-dire un travail de concentration et d'expansion ou d'action et de réaction. M. Moreau propose en outre un moyen extrême dans de semblables cas, c'est de lier la carotide du côté opposé à celui qui est frappé d'hémiplégie, en raison de l'entre-croisement des nerfs. En diminuant ainsi le flux du sang dans le cerveau, il pense qu'on parviendrait peut-être à éteindre

des irritations qui produisent la paralysie, l'apoplexie, l'épilepsie, et même la folie.

Observation sur la kéloïde, recueillie à l'hôpital Saint-Louis par le docteur VALLERAND DE LAFOSSE. — La kéloïde est une excroissance du tissu cellulaire de la peau, d'une figure arrondie, de couleur rose pâle, dure, rénitente, offrant quelquefois sur sa surface une multitude de petites veines injectées. Comme cette tumeur présente ordinairement sur ses bords des prolongemens bifurqués qui ont quelque analogie avec les pieds d'une tortue, M. Alibert, qui l'a décrite pour la première fois, l'a nommée kéloïde. L'observation qui fournit un exemple de cette affection est incomplète ; M. Vallerand promet de plus amples détails sur ce sujet.

Observation sur le typhus sporadique; par M. BRICHETEAU.—Le sujet, placé dans des conditions défavorables pour sa santé, tomba dans un état de stupeur et de *subdelirium*, ayant les paupières fermées, les pupilles ne se dilatant pas; les réponses aux questions qu'on lui adressait étaient assez justes; une éruption pétéchiale couvrit le col, la poitrine, les cuisses : enfin ce cas offrit tous les symptômes qui caractérisent le typhus des auteurs à un degré très modéré, et la terminaison fut heureuse après des médications peu actives.

A la suite de ces articles sont des notices bibliographiques au nombre desquelles se trouve un aperçu des mémoires adressés à l'Académie de médecine

sur la question qu'elle avait proposée relativement à la production des tubercules, et parmi ces écrits on distingue celui de M. Ravin. Au nombre des faits principaux contenus dans des extraits de différens journaux, on remarque l'exemple d'un défaut de symétrie dans l'encéphale d'un vieillard. — Des cérébrites ayant causé le ramollissement du cerveau. — Un cas d'inflammation du chorion et de l'amnios produisant des accidens que l'avortement fit cesser.

ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Observation et expériences pour servir à l'histoire médico-légale de l'empoisonnement par l'acide nitrique; par MM. OLLIVIER, D. M.; *et* CHEVALIER, *pharmacien.* — Les questions que je vais transcrire furent proposées à MM. Ollivier et Chevalier, à l'occasion d'une procédure juridique qui était dirigée contre un homme accusé d'avoir assassiné sa femme. Ce crime avait été commis dans le bois de Boulogne; la victime, qu'on avait vue la veille dans un état d'ivresse, avec son mari, fut trouvée morte, portant au col des ecchymoses qui semblaient résulter d'une violente application des doigts. Ces indices et l'engorgement complet des poumons par un sang noir firent conjecturer qu'elle était morte suffoquée. On reconnaissait aussi que de l'acide nitrique avait été versé dans la bouche. Les parties environnantes de la peau, les vêtemens, les cheveux même en étaient tachés. Comme on ne trouve

point de traces de cet acide dans l'estomac, les auteurs de cet article pensèrent qu'il avait été introduit dans la bouche aux derniers momens de la femme, et peut-être même après sa mort. A ce sujet se trouve une note où l'on ajoute que M. Alibert a dit à une personne du parquet, qu'il était inutile que l'acide nitrique pénétrât dans l'estomac pour causer la mort : cette assertion y est considérée comme étant hasardée. Je me rappelle cependant d'avoir été témoin il y a plusieurs années, à l'Hôtel-Dieu, d'une autopsie qui appuie l'opinion de M. Alibert. La présomption d'assassinat était d'autant plus fondée que les vêtemens et les mains de l'accusé portaient des taches semblables à celles qu'on remarquait sur le cadavre. Dans l'instruction de cette affaire, MM. Ollivier et Chevallier furent chargés de répondre aux questions suivantes : 1° *l'acide nitrique laisse-t-il des traces différentes sur la peau suivant qu'il y est appliqué pendant la vie ou après la mort ?* Après avoir fait diverses expériences, MM. Ollivier et Chevallier ont répondu : Pendant la vie, cet acide produit des effets qui varient suivant son degré de concentration et la durée de son application : tantôt ce sont des escarres grisâtres, entourées d'une teinte jaune plus ou moins foncée ; la profondeur de l'escarre est d'autant plus grande que l'acide est plus concentré et l'épiderme moins épais. Tantôt il n'existe que de simples taches d'un jaune serin d'abord, qui deviennent insensiblement d'un jaune orangé plus ou

moins foncé au bout de quelques heures; et restent les mêmes jusqu'à la chute de l'épiderme. Appliqué sur la peau d'un cadavre, l'acide nitrique forme des taches qui sont d'un jaune soufre, puis d'un jaune verdâtre; et, dix ou douze heures après, on observe autour de la partie colorée une teinte grise plus ou moins large, évidemment due à l'imbibition d'une portion de l'acide; vers le troisième jour, une teinte d'un violet pâle se manifeste sur les limites de cette tache grise. Ces différens caractères sont restés ensuite à peu près les mêmes jusqu'au septième jour. 2° *Quelle peut être la durée des taches de cet acide sur la peau lorsqu'il la colore simplement sans produire d'escarres ?* Cette question fut adressée, parceque les mains du prévenu n'offraient plus aussi manifestement des taches jaunes au bout de dix jours environ. L'expérience a prouvé que ces taches existent tant que l'épiderme n'est pas enlevé; car cette partie de la peau est ordinairement la seule ainsi colorée. Cette circonstance explique comment le frottement répété de la peau contre une surface rude et inégale peut accélérer la disparition de ces taches en usant l'épiderme. Quant aux taches des ongles, le même moyen peut aussi les faire disparaître rapidement. 3° *D'autres acides peuvent-ils laisser sur le cadavre des traces semblables à celles de l'acide nitrique?* Nous avons appliqué, ajoutent MM. Chevallier et Ollivier, sur la peau de plusieurs cadavres de l'acide nitrique, de l'acide sulfurique, de

l'acide hydrochlorique et de l'acide oxalique; chacun de ces acides nous a présenté des caractères particuliers mais tout différens de l'acide nitrique, lesquels ont été indiqués plus haut. Nous avons remarqué que l'état de lapeau apportait quelques modifications à ces différens caractères.

Observation d'une hernie de la vessie; par M. Ribelle, *de Perpignan.* — Ce cystocèle, qui causa des dysuries fréquentes, avait été long-temps méconnu, et traité pour un engorgement du canal vésical; enfin on jugea, d'après diverses circonstances, que la vessie faisait partie d'une hernie inguinale gauche; on tenta de réduire cette tumeur d'une date très ancienne; mais comme tous les efforts employés furent inutiles, on conseilla au sujet, déjà très âgé, de se borner à une thérapeutique prophylactique.

Observations et réflexions sur des abcès chroniques qui se développent sur le trajet des côtes; par M. Minière. — Ce médecin, ancien interne de l'Hôtel-Dieu, rappelle que les parois de la poitrine étant au nombre des organes de la respiration, ont une importance physiologique qui les expose à diverses affections morbides. Outre celles qui sont propres à ces parties, comme les contusions, les plaies, etc., elles sont encore affectées par les lésions du cœur et des poumons, qui augmentent beaucoup les mouvemens respiratoires. Ainsi une dyspnée habituelle donne lieu à l'hypertrophie des muscles inspirateurs, à l'ossification

prématurée des cartilages intercostaux ; plusieurs pleurodynies n'apparaissent qu'à la suite d'un catarrhe pulmonaire aigu. A cette liste, M. Minière ajoute des dépôts purulens qui se forment sur les parois de la poitrine chez des sujets affectés d'une phlegmasie chronique de la plèvre ou du poumon, et il en cite différens exemples. Je ne connais aucune circonstance anatomique ou physiologique, dit-il, qui rende compte de leur développement plutôt à droite qu'à gauche, plutôt vers la septième côte que partout ailleurs, plutôt en avant qu'en arrière.

Observations de hernies étranglées par le col du sac; recueillies par M. Corbin, *chef de clinique à l'hôpital de la Charité.* — Le but de M. Corbin est de rappeler par cet article l'attention des médecins sur le col des sacs herniaires, qui en s'épaississant et en se resserrant, peut devenir une cause d'étranglement. Rappelant ce qui a été traité sur ce sujet par plusieurs auteurs, principalement Arnaud chez les anciens, et M. Dupuytren chez les modernes, il indiqne comme causes éloignées de l'étranglement du col des hernies, la constriction exercée par les ouvertures aponévrotiques sur le sac herniaire, et la compression exercée par les bandages. Sous l'influence de ces pressions, le col s'épaissit, se rétrécit, s'indure, et forme alors ou une sorte de tube, ou une simple bande étroite et circulaire qui correspond à l'orifice externe de l'anneau, soit inguinal, soit crural. Dans ces cas,

on trouve l'ouverture qui a donné passage aux intestins libre; on peut y introduire l'extrémité du doigt, et l'on repousse facilement le col rétréci; la hernie suit en masse, rentre facilement, et ne fait point entendre de gargouillement; enfin, après la réduction, les symptômes d'étranglement persistent. Les indications curatives sont, quand on a reconnu cet étranglement, ce qui est difficile, de ne point chercher à réduire la tumeur, mais de l'opérer; c'est-à-dire d'inciser le col du sac dans le débridement, opération effectuée avec succès en plusieurs cas. Si la hernie était rentrée, il faudrait tenter de la faire ressortir, et si on ne pouvait y parvenir, inciser les parois abdominales, afin de saisir l'intestin et couper les brides qui, en l'étranglant, peuvent causer la mort. M. Corbin joint la relation de quelques cas de pratique à ces documens théoriques.

Inflammation de l'articulation scapulo-humérale à la suite d'une chute, relatée par M. Fallot, *médecin de l'hôpital militaire de Namur.* — Ce cas n'offre rien de remarquable; l'énarthrite ne put être vaincue par des médications antiphlogistiques; elle se termina par suppuration et occasiona divers accidens cérébraux à la suite desquels le sujet mourut.

Capacité des poumons dans l'état de santé et de maladie; par M. Herbst, *de Göttingue.*—Ce médecin a déduit de plusieurs expériences les conclusions suivantes : 1° la quantité d'air inspiré et expiré

dans la respiration calme et naturelle, est chez les adultes sains et d'une taille ordinaire, de vingt à vingt-cinq pouces cubes; chez ceux d'une petite taille, elle est seulement de seize à dix-huit; 2° un vêtement trop serré gêne la respiration et diminue considérablement la capacité des poumons; 3° les personnes replètes, même lorsqu'elles semblent avoir une large poitrine, offrent souvent une capacité de poumons moindre que dans l'état normal; 4° la force musculaire influe aussi sur la respiration et elle augmente la quantité d'air inspiré; 5° la capacité des poumons est moindre comparativement chez les enfans que chez les adultes, et chez les femmes que chez les hommes; 6° dans l'état de maladie cette capacité diminue; 7° chez les animaux, la capacité des poumons est plus grande que chez l'homme, comparativement au poids du corps.

Traitement du trichiasis; par le docteur SOLERA. — Le procédé de ce médecin italien consiste à cautériser les paupières au moyen de la potasse caustique. Pour faire cette opération, il a imaginé une préparation ingénieuse: c'est de composer, avec de la potasse, des espèces de crayons, en la coulant en petits cylindres qu'on revêt d'une couche de vernis. Avec cet enduit on peut manier impunément le caustique; on taille les cylindres à la manière des crayons, et ils n'agissent que par la partie dépouillée de vernis; on peut les aiguiser autant qu'il le faut pour cautériser l'insertion des cils, leur laisser plus ou moins de grosseur pour agir

sur la surface des paupières. Différens exemples de guérisons que le docteur Solera a obtenues au moyen de cautérisations ainsi exercées, sont jointes à l'indication de son procédé.

Parmi les notices extraites d'autres journaux, on remarque une absence congénitale de l'iris. L'enfant qui présenta ce vice d'organisation fut dans les premiers jours très douloureusement affecté par la lumière, mais il s'accoutuma graduellement à en recevoir l'impression, au point que la vision n'est pas sensiblement altérée. — Un cas d'hystérie causée et entretenue par une petite tumeur formée au-dessous de l'un des seins, et à la suite d'un violent coup de pied; l'ablation de la tumeur, pratiquée par M. Boyer, fit cesser les symptômes d'hystérie. — Une conjonctivite intermittente, guérie par un scrupule de sulfate de quinine, dont on administrait deux grains d'heure en heure. — Des exemples de la puissance sédative de l'acétate de morphine appliqué sur des plaies ou sur des surfaces dépouillées de l'épiderme, au moyen d'un épispastique. — Des hydropisies guéries par *l'électro-puncture*. — L'indication, par le docteur Kahlæiss, médecin allemand, du traitement suivant, dont il a fait un emploi très avantageux dans la coqueluche :

℞ Racine de belladone pulv.	gr.	iv.
Poudre de Dower.	gr.	x.
Fleurs de soufre lavées.	℈	iv.
Sucre blanc pulvérisé.	ʒ	ij.

Mêlez et divisez en vingt paquets.

La dose, pour un enfant de deux ans, est d'un paquet toutes les trois heures; entre chaque prise, on administre une cuillerée à thé de la potion suivante.

℞	Eau de camomille.	℥ j.
	Sirop simple.	ʒ ij.
	Acide prussique de Vauquelin. . .	gtt. xij

On augmente les proportions suivant l'âge de l'enfant. L'effet de ces médications ne se manifeste quelquefois qu'au bout de cinq à six jours, mais alors il devient très évident, et la guérison est complète le huit ou le dixième jour. Si on voit survenir, dans les premiers jours, une efflorescence à la peau et si les pupilles se dilatent considérablement, on suspend l'administration des médicamens pendant un jour ou deux, et l'on diminue la quantité de belladone. — La formule suivante, préconisée dans le traitement des scrofules, par M. Harel, qui porte le nom de liqueur de Kœchlin, médecin suisse, et qui est très usitée en Allemagne ainsi qu'en Angleterre :

℞	Cupri raspati.	℈ j.
	Liquor ammon. caust.	℥ ij.

Digere per octo dies in vaso clauso sæpius agitando usque ad colorem cæruleum; tunc decantetur et usui servetur, S. tinctur: cupri ammoniati.

℞	Tinctur cupri ammoniat.	℥ ij.
	Acidi muriatici.	ʒ ij.

Un drachme de cette liqueur, étendue dans dix onces d'eau distillée, constitue la liqueur de Kœchlin : on l'administre à la dose d'une cuillerée à café pour les enfans et d'une cuillerée à bouche pour les adultes, une seule fois par jour, à l'issue du repas principal; on suspend l'emploi de ce médicament si on remarque des signes d'irritation gastrique.

REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Note sur le genre de dermatose appelé Spiloplaxia; *par* M. ALIBERT. — Cette affection cutanée est une variété de la lèpre ou *leuce ;* elle est caractérisée par des pustules larges, tuberculeuses, d'un brun rougeâtre, parfois noirâtre ou d'une couleur comme plombée. Ces pustules semblent frapper d'une sorte d'insensibilité les portions de la peau qu'elles recouvrent ; elles fournissent une plus ou moins grande quantité de matière fétide. Cette maladie se manifeste d'abord sur les cuisses, le ventre, la poitrine, envahit ensuite les bras ainsi que les jambes. Elle est précédée de lassitudes, de tristesse et de mélancolie. Plusieurs symptômes de la *spiloplaxia*, autrement appelée *malum mortuum*, ont de l'analogie avec le scorbut et la syphilis, mais on ne peut l'assimiler qu'au *mal de la rosa* ou mal des Asturies. A cette notice est jointe une observation d'un cas de cette maladie, mais qui est incom-



plet sous le rapport du traitement et de son résultat.

Mémoire sur la gangrène des hernies intestinales; par M. Gaillard, *interne à l'Hôtel Dieu.* — L'inflammation de l'intestin hernié par cause d'étranglement est la cause ordinaire de la gangrène qui fait le sujet de cet article. Après avoir exposé les signes de cette terminaison fatale, dont les principaux sont : la cessation de la douleur, la diminution des vomissemens, le hoquet, des sueurs froides, la petitesse, le tremblement, l'irrégularité du pouls, la couleur brune ou bleuâtre, vergetée, de la tumeur hernière, la suppuration de cette partie, qui, en s'ouvrant, donne issue à des matières fécales, etc., M. Gaillard publie les indications thérapeutiques que le professeur Dupuytren conseille dans ses leçons orales. Jamais, dit-il, on ne doit débrider dans le cas de hernie gangrenée ; on doit faire de bonne heure de larges incisions pour mettre à découvert la partie gangrenée, faciliter la sortie des matières fécales, et prévenir leur infiltration au dehors du sac. S'il arrive que la gangrène soit peu avancée et la sortie des matières fécales difficile, on introduira, à demeure, dans le bout suspendu de l'intestin, une sonde de femme ou une canule de gomme élastique, qui sera retirée quand le cours des matières fécales sera établi. Ce traitement simple convient aux hernies gangrenées. La sortie des matières stercorales dissipe ordinairement les accidens primitifs ; une fistule stercorale tend à s'éta-

blir. Quand la mort est la terminaison de ces cas redoutables, ce n'est pas la désorganisation de l'anse d'intestin qui contribue le plus à faire périr le malade, c'est la distension violente, l'inflammation, et par suite la gangrène de la partie supérieure du canal intestinal, de toute cette portion qui s'étend depuis la hernie jusqu'à l'estomac. Si l'on a des doutes sur la gangrène de l'intestin, il ne faut pas craindre de le fendre comme s'il était sphacélé; car un grand nombre de faits démontrent qu'une ouverture, sans perte de substance, à l'intestin, n'aggrave en rien la maladie et ne retarde point la guérison. Les saignées générales et locales, les boissons délayantes, la diète, sont mises en usage pour combattre les accidens inflammatoires qui peuvent survenir dans l'abdomen. Des observations de pratique recueillies à l'Hôtel-Dieu fournissent des exemples de l'application de ces conseils.

Deuxième rapport de M. Pariset. — Ce rapport est adressé de Tripoli, où M. Pariset a rencontré enfin la peste. Il a cru devoir se livrer d'abord à des expériences sur l'action des chlorures. Si nous allions, dit-il, visiter des malades, nous nous exposions à recevoir le germe de la peste; et ce germe faisant explosion pendant les expériences, nous n'aurions su que conclure des résultats. Nous avons compris que dans la certitude où nous étions de n'être pas actuellement infectés, nous devions tout d'abord procéder aux expériences. A cet effet, *les membres de la commission médicale d'Égypte* se

sont procuré des vêtemens dans lesquels six pestiférés étaient morts récemment, et qui étaient souillés de pus ou de sanie; ils exhalaient en outre une odeur infecte. Après avoir laissé baigner ces vêtemens dans de l'eau simple, qui ne leur avait enlevé ni les taches ni l'odeur, ils les lessivèrent dans cinquante litres d'eau chargée d'une dissolution de trois litres de chlorure d'oxide de sodium; ils les firent sécher et s'en revêtirent ensuite impunément. Le résultat de ces expériences n'est point neuf: on sait qu'on avait obtenu des désinfections tout-à-fait semblables, au commencement de ce siècle, avec les fumigations muriatiques qui rappellent le nom de Guyton-Morveau. En visitant des pestiférés, les membres de la commission eurent l'occasion de reconnaître encore l'efficacité préservatrice du chlore, dont nous avions interposé des molécules, dit M. Pariset, entre eux et nous. » Ces médecins ont essayé d'administrer le chlorure d'oxide de sodium en boisson à quelques malades, mais ce fut à si petites doses et avec un succès si équivoque, qu'on ne peut rien conclure de ces épreuves. Ils ont reconnu de plus que les exutoires ne préservent point de la peste, comme quelques écrivains l'ont annoncé, et que cette maladie ne *s'arrête point à l'aspect de la variole*, comme on l'avait aussi publié.

Vraisemblablement l'expédition médicale d'Égypte ne sera pas très fructueuse pour la science. M. Pariset en reviendra avec l'opinion qu'il avait emportée; mais il aura, dit-on, contribué puissam-

ment à la fondation d'un établissement philanthropique, un hospice que le pacha d'Égypte doit faire élever sur le Mont-Liban, où on donnera non seulement des secours aux malades, mais encore des leçons pour former des médecins et des chirurgiens. M. le secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine aura sous ce rapport mérité l'estime et la reconnaissance des amis de l'humanité; il est seulement à craindre que les renards de Loyola, cachant facilement leurs queues, comme on le sait, sous une robe de professeur, n'aillent, au moyen de cet hospice, se creuser un terrier dans les sables du Liban, d'où ils infecteront l'Égypte plus malheureusement encore que la peste, parceque le chlore, quels que soient les miracles qu'il produise, ne détruit pas le germe de l'hypocrisie.

Considérations sur la gymnastique; par le docteur Amédée Dupau. — Le but de cet article est de faire connaître les avantages que l'auteur retire de la gymnastique en l'appliquant au traitement des difformités de la colonne vertébrale et des membres, dans son établissement orthopédique du Mont-Parnasse.

Note sur l'emploi du chlore contre la hthisie pulmonaire ; par M. Bayle. — Ce médecin annonce que sur douze épreuves qu'il a faites du chlore chez des phthisiques, une seule a paru démontrer l'efficacité qu'on attribue à ce médicament ; mais toutefois la phthisie, dans ce cas, n'était pas authentique.

Ces articles sont suivis de deux notices sur les



monstruosités : Ritta-Christina, ainsi que deux Siamois dont je donnerai plus loin un précis ; d'extraits de divers journaux, d'analyses bibliographiques, de l'exposé des séances académiques, etc.

JOURNAL DES PROGRÈS DES SCIENCES ET INSTITUTIONS MÉDICALES.

Histoire des phlegmasies des vaisseaux ou de l'angite (1) ; *par le docteur* BRESCHET.—Déjà M. Breschet avait appelé l'attention des médecins sur l'inflammation des vaisseaux, en publiant une traduction de l'ouvrage du docteur Hodgson, et en y joignant des notes nombreuses : il revient sur ce sujet, que des travaux récens, notamment ceux sur la phlébite, ont mis à l'ordre du jour. Il divise les phlegmasies des vaisseaux en cinq genres : 1° artérite ; 2° phlébite ; 3° lymphite ou lymphangite ; 4° télangite ; 5° cardite. Il a de plus divisé en nombre égal les dilatations des vaisseaux sous les noms de : 1° artériétosie ; 2° phlébiétosie ; 3° lymphangiétosie ; 4° télangiétosie (dilatation des vaisseaux capillaires, *nævi materni*, *tumeurs érectiles*), 5° cardiétosie. L'artérite est la première phlegmasie vasculaire dont M. Breschet traite en cet article ; il relate un grand nombre d'observations pratiques qui fournissent des exemples et des tableaux de cette affection. Plus tard il exposera sans doute les déductions générales que ces faits suggèrent.

(1) Il faudrait *angéite*, de ἀγγεῖον et non de ἄγγος. (*Note du Rédacteur.*)

De l'influence de la température sur la mortalité des enfans ; par le docteur Charles Petit. — Ce médecin reproduit ici les documens que MM. Milne Edwards et Villermé ont publiés pour démontrer combien il est dangereux d'exposer les jeunes sujets à l'action du froid ; et il ajoute des conseils hygiéniques très sages et très judicieux.

Recherches et réflexions sur les combustions spontanées ; par le docteur Pierquin. — L'auteur de cet article rappelle un grand nombre de faits cités dans différens livres, qui prouvent que dans certaines circonstances les substances minérales, végétales et animales peuvent s'allumer et s'incinérer spontanément. Recherchant quelles sont les conditions de ces incendies chez les animaux, il fait mention du gaz hydrogène, produit fréquent de la digestion; de la saturation alcoholique de l'organisme, qu'on observe chez les buveurs ; des étincelles électriques qu'on voit jaillir du corps de plusieurs animaux, et même des flammes qu'on a vues entourer les membres de quelques sujets. Il déduit de ces faits et de plusieurs considérations judicieuses, que les combustions spontanées sont aujourd'hui trop avérées pour qu'on puisse les révoquer en doute; qu'il importe que les savans recherchent les causes de ce phénomène, afin de les expliquer et de chercher à prévenir les accidens tragiques qui en résultent. En somme, cet écrit est le fruit d'une lecture aussi variée qu'étendue.

Observation de trachéotomie; par le docteur Senn,



de Genève. — Cette observation fut communiquée à l'Académie des sciences en 1827, et j'en ai donné un précis dans le temps. C'est un cas de laryngite chez une petite fille, dans lequel, par cause d'oblitération du conduit aérien, M. Senn avait été obligé de pratiquer une voie artificielle à l'air en ouvrant la trachée et en y fixant une canule. Aujourd'hui ce médecin annonce que l'enfant a joui d'une très bonne santé pendant onze mois, qu'elle a même résisté à une coqueluche violente, tandis que sa sœur est morte par suite de cette maladie. Il ajoute qu'ayant été obligé, après ce temps, d'enlever la canule et de fermer momentanément l'ouverture de la trachée par du taffetas gommé, il reconnut, à sa grande surprise, que l'oblitération du larynx n'existait plus, et que l'air avait un accès très libre par cette voie naturelle. M. Senn conclut de ce fait très intéressant, qu'après avoir assuré la respiration par la trachéotomie dans des cas analogues, on ne devait pas discontinuer de chercher à vaincre par les moyens rationnels l'inflammation aiguë ou chronique qui aurait motivé l'opération.

Ce volume est terminé par une *Notice sur l'état actuel des institutions médicales en Lombardie*, et *notamment sur les écoles de Pavie*, *et par un exposé des faits les plus saillans*, *publiés dans les différens journaux*.

MÉMORIAL DES HOPITAUX DU MIDI ET DE LA CLINIQUE DE MONTPELLIER.

Le premier article de ce cahier est une suite aux observations rapportées, le mois précédent, par M. Delpech, pour préconiser l'émétique, qu'il lui plaît d'appeler antiphlogistique. A ce long article succèdent les matières suivantes: —la relation d'une lésion du calcanéum: la moitié de cet os était nécrosée, et les parties dont il est entouré étaient le siége d'un abcès et la source de trois fistules. Suivant en ce cas le précepte de Waidman, M. Delpech résolut de préparer une voie à l'élimination de la partie nécrosée ; à cet effet, il la mit à nu par des incisions, et réunit ensuite les lambeaux. Par cette opération, il guérit l'abcès, ainsi que les fistules, et le fragment nécrosé se sépara plus tard sans aucune difficulté. — Une observation de fracture comminutive de la jambe avec engorgement considérable et imminence de gangrène. M. Delpech amputa ce membre, et la plaie réunie par une suture était cicatrisée le neuvième jour. Cet habile chirurgien accompagne la relation de ce fait de réflexions très propres à faire adopter la suture comme le meilleur moyen de réunir les plaies formées par les amputations. — Sous le nom de monstruosité singulière, M. Dugès relate un cas de cyanopathie offert par un enfant du sexe féminin, sur le cadavre duquel on reconnut que le

ventricule droit du cœur donnait naissance à l'aorte, tandis que l'artère pulmonaire sortait du ventricule gauche. La transposition des troncs artériels explique facilement comment un sang noir était incessamment versé dans le torrent de la circulation, puisque l'aorte ne recevait plus, après la naissance, que le sang de l'oreillette droite, celui des veines caves. M. Dugès considère ensuite ce cas sous le rapport physiologique. — M. Delpech fait ensuite quelques observations relatives à diverses affections pour lesquelles on a employé avec avantage les bains de vapeur, et il émet des réflexions très judicieuses sur ces médications. — Ce cahier est terminé par une notice sur le cours de pathologie et de thérapeutique chirurgicales, professé à la faculté de Montpellier par M. Dugès, et par des extraits d'autres journaux, dont le principal a pour objet les extirpations d'utérus pratiquées à Paris.

NOTICE SUR LES PRINCIPAUX TRAVAUX RELATIFS A LA MÉDECINE DANS LES SOCIÉTÉS ACADÉMIQUES, PENDANT LE MOIS DE NOVEMBRE 1829.

Académie royale des sciences. Les communications faites à l'Académie sont : — l'envoi d'un mémoire sur la vaccine, par le docteur Delacroix, de Lille. — Une lettre du docteur Lugol, qui sollicite la lecture d'un second mémoire sur l'emploi de l'iode dans les maladies scrofuleuses. — Deux lettres du professeur Richerand : dans la première il de-

mande à être porté sur la liste des candidats désignés pour le choix du successeur de M. Pelletan; dans la seconde il retire cette demande, alléguant que son nom n'est pas placé convenablement sur la liste. — Deux nouvelles missives de M. Antommarchi, pour se plaindre de la commission qui a prononcé sur la question de la concurrence des vaisseaux lymphatiques avec les veines; quelques académiciens ont paru considérer ces réclamations réitérées comme une taquinerie. — Une notice des ouvrages posthumes de Vauquelin, adressés par M. Bouchardat, élève de ce chimiste célèbre : au nombre de ces écrits se trouve une analyse de l'eau de la Seine, puisée sur ses deux rives avant son entrée à Paris; elle présente des différences remarquables. Sur la rive droite elle contient des quantités notables de carbonate, de sulfate et d'hydrochlorate de magnésie; sur la rive gauche on ne trouve ni carbonate ni sulfate à cette base, et on y rencontre du nitrate qui manque de l'autre côté. Les analyses des eaux de la Marne et de la Seine ont donné les mêmes résultats, qui démontrent que les eaux de ces deux courans arrivent à Paris sans être mélangées. — Une lettre adressée par le docteur Delpech annonce qu'il a fait connaître, il y a plusieurs années, l'instrument que M. Beaudeloque prétend avoir inventé pour broyer un enfant mort dans l'utérus. Au sujet de cette réclamation, M. Beaudeloque a écrit à l'Académie pour repousser cette accusation de plagiat. — M. Samson a présenté une pièce

anatomique très curieuse, qui a été extraite du cadavre d'un sujet dont la maladie n'est point annoncée : c'est une communication naturellement établie entre les vaisseaux sanguins et lymphatiques; ces derniers vaisseaux, qui aboutissaient à des glandes, étaient remplis d'un sang que M. Barruel a reconnu avoir les propriétés du sang ordinaire. Une telle pièce contribuera puissamment à résoudre la question encore en litige. — Les lectures ont été : deux mémoires de M. Breschet, l'un sur le plexus nerveux du tympan dans l'homme et dans les animaux; l'autre sur la structure de l'ouïe dans les poissons. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire a lu une notice relative à deux Siamois jumeaux, unis l'un à l'autre par l'abdomen, au moyen d'une bande charnue; il a présenté le portrait de ces deux frères gravé aux États-Unis d'Amérique, où plusieurs médecins ont jugé que le lien d'union pourrait être coupé impunément. Ces jeunes gens sont maintenant en Angleterre; comme Paris les attirera sans doute aussi, nous aurons occasion d'en entretenir nos lecteurs. — Les rapports entendus ont été : des éloges donnés verbalement par M. Gay-Lussac, au moyen que le professeur Aldini a imaginé pour préserver les hommes de l'action du feu, moyen dont l'efficacité a été constatée par des expériences sur des sapeurs-pompiers : il consiste en un habillement composé d'un tissu d'amiante et d'une toile métallique analogue à celle dont on recouvre la lampe du mineur, inventée par Humphry-Davy.

Avec cet habillement, les pompiers ont marché tranquillement et impunément au travers des flammes. M. Gay-Lussac pense qu'on pourrait facilement remplacer le tissu d'amiante par des tissus épais en laine, et rendus incombustibles par une solution de borax ou d'alun ; M. Flourens a ajouté, à ce sujet, qu'ayant recouvert un de ses doigts d'une toile d'amiante, et ensuite d'une étoffe telle que l'indique M. Gay-Lussac, il avait ressenti plus tôt l'impression du feu avec la première qu'avec la seconde. — M. Duméril a beaucoup loué le mémoire de M. Rigal qui est relatif à un appareil complet de nouveaux instrumens lithotriteurs, qu'il juge être propres à perfectionner une découverte des plus importantes de ce temps. — Un rapport de M. Dupuytren a été également favorable pour M. Breschet, qui avait présenté une description des veines, enrichie de lithographies exécutées avec un grand talent par M. Chazal.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE.

Les communications les plus intéressantes ont été deux notices sur deux monstruosités dont l'une, très remarquable, a occupé dernièrement l'attention publique ; celle-ci est la fille bicéphale, dont j'ai annoncé dans le temps la naissance en Sardaigne, et qui a été baptisée doublement sous les noms de Ritta-Christina. Les parens, voulant spéculer sur la curio-



sité qu'un tel être pouvait inspirer, l'ont apporté à Turin et de là à Paris. Les fatigues du voyage, surtout durant le passage du Simplon par une saison rigoureuse, avaient altéré la santé de ce monstrueux enfant : le buste appelé Ritta, plus faiblement organisé que l'autre, paraissait être très souffrant à son arrivée ; bientôt les deux extrémités inférieures s'amaigrirent considérablement ; les déjections, qui s'effectuaient par une ouverture commune, devinrent très rares : Ritta, affectée d'un catarrhe intense et dans un état de marasme, s'éteignit enfin ; Christina, quoique bien portante, et qui jouait même en ce moment sur le sein de sa mère, poussa un faible cri et expira tout-à-coup. Elles ont vécu huit mois et huit jours. Après leur mort on remarqua que le buste de Christina perdit de suite sa chaleur, tandis que l'autre ne se refroidit que par degrés. L'autopsie a fourni les notions suivantes : un seul péricarde renfermait deux cœurs libres, se touchant l'un et l'autre de manière à porter l'empreinte de leur contact, celui de Ritta surtout, ce qui explique la couleur blanche qu'elle avait, et qui était due à la gêne de la circulation du sang noir: avant cette inspection, l'opinion de ceux qui examinèrent ce monstre avec le stéthoscope avait été partagée : les uns annonçaient un cœur double, tandis que d'autres n'en reconnaissaient qu'un seul, et de ce nombre était M. Geoffroy-Saint-Hilaire. Le foie était seul, mais on découvrit qu'il était formé par deux parties réunies

intimement, et on trouva deux lobes de Spigélius et deux vésicules du fiel. L'estomac était double, ainsi que les intestins grêles, qui finissaient par se confondre pour ne plus former qu'un seul gros intestin. On trouva deux matrices. La poitrine était séparée de l'abdomen par un seul diaphragme, qu'on reconnut être formé de deux pièces comme le foie; cette disposition explique la fin prématurée des deux conjointes; le diaphragme de Ritta ayant cessé de se contracter a entraîné, en raison de sa continuité, celui de Christina. On a remarqué sur le squelette l'organisation suivante : les deux sternums se confondaient inférieurement; les côtes n'étaient qu'au nombre de onze de chaque côté; les deux colonnes vertébrales étaient distinctes jusqu'au coccyx. Le bassin était supporté par deux jambes : suivant l'assertion des parens, vérifiée par M. Larrey, si l'on prenait la jambe droite, le sujet de ce côté, Ritta, manifestait seule la sensation, et cette épreuve avait le même résultat sur l'autre côté. On a trouvé quatre nerfs diaphragmatiques et quatre pneumo-gastriques ; aucun médecin n'a été appelé pour donner des soins à cet enfant monstrueux, dont les parens ont reçu à Paris un accueil inhospitalier : les chefs de la police ont cru que ce cas susciterait des discussions physiologiques qui pourraient déplaire à certaines personnes; en conséquence ils ont défendu qu'on le montrât publiquement et n'ont accordé que difficilement la permission de le visiter, quand on l'a sollicitée. M. Dubois a attribué la mort de cette enfant à la ré-

tention des matières fécales dans le rectum ; cette opinion a été partagée par quelques académiciens ; d'autres ont accusé une phlegmasie de la plèvre dont on a trouvé des traces dans le buste de Ritta. — L'autre monstruosité a été présentée par MM. Delpech et Villeneuve : elle consiste en deux fœtus, âgés de six mois, et réunis par le sommet de la tête de manière que la face de l'un correspond à l'occiput de l'autre et réciproquement.—Une commission a été nommée pour faire subir au règlement actuel les modifications nécessitées par l'ordonnance nouvelle. — Il a été résolu que l'Académie tiendra désormais une séance le mardi de chaque semaine ; les réunions seront plus fréquentes, et par conséquent ceux qui ont droit aux jetons en recevront un plus grand nombre.

CHARBONNIER.

Clinique médico-chirurgicale.

Constitution médicale, ou maladies régnantes.

(Février 1830.)

Nous n'avons que fort peu de choses à dire de la constitution médicale de ce mois; elle est en tout semblable à celle du mois précédent, ce qui n'est pas étonnant, puisque le froid s'est maintenu, jusqu'aujourd'hui (7 février), des plus sévères et des plus opiniâtres, et n'a même fait qu'augmenter d'intensité. Le thermomètre est descendu la nuit jusqu'à treize degrés, et le plus souvent n'est pas remonté, durant le jour, au-dessus de quatre ou cinq. Ce temps sec et invariable a produit quelques morts subites et quelques congélations; mais il n'a pas beaucoup multiplié le nombre général des maladies; seulement il a rendu la résolution des phlegmasies difficile en s'opposant aux mouvemens critiques d'expansion vers la peau, et a fait chanceler plus d'une convalescence par le froid pénétrant dont les précautions les plus minutieuses n'ont souvent pu garantir.

Ce sont aussi les mêmes maladies que l'on

a vu prédominer : angines, coryzas et bronchites, avec congestions plus ou moins fortes vers le cœur ou les poumons. Cependant les diarrhées se sont multipliées, la muqueuse du colon est devenue plus impressionnable, et nous avons eu l'occasion d'observer plusieurs phlegmasies qui se sont terminées par d'abondantes évacuations bilieuses, muqueuses et autres. Dans ces cas, nous nous sommes bien gardé de les arrêter brusquement en insistant sur de fortes doses d'opium; nous nous sommes contenté d'adoucir la violence du mouvement diarrhéique ou dysentérique par des émolliens; puis nous en sommes venu à de légers narcotiques qui ont diminué peu à peu la fréquence des déjections alvines et apaisé les coliques qui les accompagnaient.

Mais notre conduite a dû changer dans d'autres cas; si la diarrhée provenait d'une alimentation trop forte chez un convalescent, nous lui faisions sentir la nécessité de mettre des bornes à la voracité de son appétit, et la simple soustraction d'une partie des alimens, aidée de l'usage du riz et de l'eau de riz nous a parfaitement réussi. Ici tout l'art consiste à éviter de surcharger le canal intestinal par le résidu des digestions. Quant aux colites primitives, quelques applications de sangsues à l'anus, suivies de quelques narcotiques, les ont parfaitement arrêtées, comme de coutume.

Nous n'avons pas cru nécessaire de rapporter d'observations de ces maladies prédominantes, qui ne présentent rien de bien extraordinaire; il nous a paru plus utile d'offrir à nos lecteurs un exemple d'une affection si souvent mortelle, mais que l'on est cependant parvenu à vaincre à force de persévérance dans l'emploi des antiphlogistiques et des révulsifs.

Observation de tétanos traumatique, guéri par les antiphlogistiques et les révulsifs, communiquée par M. le docteur VANDERBACH, *chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Thionville.*

Le 16 novembre 1826, le sieur Simmer, garde du corps à pied du Roi, âgé de vingt-huit ans, né à Outretienne, canton de Cattenom, département de la Moselle, d'un tempérament nervoso-sanguin, tombe dans un fossé sur la main droite, de manière que la presque totalité de la première phalange du pouce fait saillie à travers les parties molles de la face palmaire, tandis que la deuxième phalange est renversée sur la face dorsale. La réduction des parties luxées est incontinent faite; mais le bandage est tellement serré que l'éminence thénar et les parties circonvoisines ne tardent pas à s'engorger et à s'abcéder.

Le 21 du même mois, le malade se promenant par un temps froid et humide, éprouve tout-à-coup de l'engourdissement dans la main et l'avant-bras droits; bientôt se manifeste derrière le cou, entre les deux épaules, une douleur vive, accompagnée d'un sentiment d'astriction de la gorge, du resserrement des mâchoires, de la rigidité des muscles thoraciques, et, partant, d'une difficulté grande de respirer et d'avaler. Du cou, cette raideur tétanique s'étend à tout le rachis et aux membres inférieurs; les membres supérieurs seuls conservent la liberté de leurs mouvemens. Cet état dure toute la nuit.

Le matin, 22 novembre, le malade n'accuse plus qu'un peu de gène entre les deux épaules. Il peut marcher; mais, pour peu qu'il accélère le pas, la rigidité du rachis et des membres pelviens reparaît.

Le soir, vers six heures, retour des mêmes phénomènes, mais plus intenses et accompagnés d'un sentiment de torsion des reins et des entrailles. Ils cessent à la même époque que les précédens. Les jours suivans, même série de faits, mais de plus en plus tranchés.

Le 27, le malade, jusqu'alors abandonné à lui-même, se décide à entrer à l'hôpital militaire de Thionville.

État du malade à son entrée. — Trismus presqu'absolu, rigidité des muscles du cou, des muscles thoraciques et abdominaux, et des membres

pelviens telle, que le corps, qui est renversé en arrière, semble être formé d'une seule pièce. Raideur légère du bras droit, et, de temps à autre, contractions spasmodiques du bras gauche. Difficulté de respirer telle, que si le décubitus sur le dos n'est point conservé la suffocation devient imminente. Le malade peut à peine avaler. Ses cris, ses gestes, quelques paroles péniblement articulées attestent qu'il éprouve d'atroces douleurs au cou, entre les deux épaules et aux lombes, dans les points correspondans à l'épigastre et à l'hypogastre; de forme intermittente, ces élancemens abdominaux augmentent d'intensité chaque quatre minutes environ, et perdent quelques secondes après de leur énergie. La face est grippée et le corps agité de mouvemens convulsifs. Symptômes gastriques non équivoques; pouls large et parfois intermittent.

L'examen de la plaie fit reconnaître 1° un déchirement assez considérable des parties molles de la face palmaire du pouce, avec rupture des tendons; et malgré la première tentative de réduction, issue de la phalange à travers la plaie; 2° un reste d'inflammation à l'éminence thénar, et, entre le pouce et l'index, deux petites ouvertures attestant que cette partie s'était abcédée.

La main du malade ayant été plongée dans un bain émollient, la phalange est ensuite réduite et maintenue dans sa position régulière par un bandage compressif dont l'action s'étend à toute la main et l'avant-bras, et qui est, de temps à autre,

arrosé d'une décoction émolliente. Diète; limonade tartrique légèrement nitrée pour boisson ; cataplasme émollient sur l'épigastre. Une bouteille remplie d'eau bouillante et apposée aux pieds du malade fait disparaître le sentiment de froid qu'il accuse.

Nuit agitée. Opisthotonos permanent. Exaspération périodique déjà mentionnée des contractions spasmodiques du bas-ventre. Cris atroces arrachés par ces douleurs; soif vive, que le resserrement des mâchoires et la constriction du pharynx empêchent de satisfaire. Pouls dur.

Le 28, cinq heures du matin. Mollesse et fréquence plus grande du pouls. Commencement d'éphidrose. Prédominance des symptômes de l'irritation gastro-intestinale, à laquelle on oppose trente sangsues, tandis que dix autres appliquées sur l'éminence thénar sont en même temps dirigées contre le foyer de cette irritation. Cataplasmes émolliens après la chute des sangsues.

A trois heures, les spasmes des muscles thoraciques ont en partie cessé; le trismus a disparu, les contractions du rachis et des membres pelviens ont diminué; mais pour peu qu'on veuille distraire le malade de la position horizontale et sur le dos, l'endolorissement du rachis l'exaspère. La langue est toujours lancéolée, rouge au pourtour, et sa pointe regarde la commissure droite des lèvres. Le pansement est traversé par un accès de tétanos gé-

néral d'environ six minutes. Le moindre bruit rappelle ces crises tétaniques.

Vers les dix heures du soir, les symptômes observés la veille reparaissent, et la nuit se passe comme la précédente. Seulement le 29 au matin, un reste de raideur des masséters remplace le trismus, qui se renouvelle à l'époque du pansement, pour disparaître bientôt de nouveau.

On accorde au vif désir du malade un bouillon maigre et du riz au lait, et on ajoute à sa boisson des potions gommeuses.

A une heure de relevée, bain dans lequel le malade reste plongé jusqu'à trois heures. Amendement dans les spasmes abdominaux, et diminution progressive de la rigidité musculaire, telle que le malade veut sortir seul de sa baignoire. Pendant qu'on l'essuie, syncope, attaque d'opisthotonos de courte durée, suivie d'un relâchement général.

A quatre heures, la faim se prononçant plus vivement encore, soupe maigre et riz. Le malade ne tarde pas à éprouver une grande envie de dormir, mais il en est distrait par le retour des spasmes abdominaux, non moins atroces que la veille, si on en juge par les cris qu'ils lui arrachent. L'éphidrose se manifeste de nouveau et amène un relâchement général suivi d'un sommeil profond d'environ deux heures, qu'interrompt encore le retour des douleurs abdominales ; celles-ci, toutefois, sont moins intenses, et leurs accès moins rapprochés. La rigidité du rachis est moindre ; mais celle des membres

abdominaux est plus grande, surtout du côté droit. L'éphidrose dure toute la nuit.

Le 30, à cinq heures du matin, le malade se plaignant encore de douleurs entre les deux épaules et aux lombes, est placé dans un bain, où il reste jusqu'à neuf heures. Pendant qu'on l'essuie, nouvelle syncope, nouvel opisthotonos plus terrible que jamais; exaspération des spasmes de l'hypogastre coïncidant avec celle des douleurs rachidiennes; sentiment de déchirement des viscères; cris aigus, pouls dur. Un quart d'heure après, tout a cessé; le malade n'accuse plus qu'une douleur dans les plis de la paume de la main droite, et une faim vive qui force à prescrire quelques alimens solides, l'eau sucrée ne pouvant suffire à la faire taire. L'éphidrose reparaît incontinent, et dure jusqu'à midi. La série des phénomènes éprouvés la veille menaçant alors le malade d'un nouvel accès, quarante sangsues sont apposées le long de la colonne vertébrale. Le malade en est quitte cette fois pour un peu de raideur et quelques contractions dans le membre pelvien droit, tandis que le gauche peut être fléchi à volonté.

A quatre heures, le malade demande avec instance à manger; on ne lui permet que de la soupe maigre et un peu de crème de riz, afin de ménager le tube digestif.

A quatre heures et demie, attaque de tétanos général occasionée par le bruit d'une porte. Dans la nuit, de temps à autre, légers spasmes de l'hy-

pogastre de courte durée; à minuit, le malade s'étant entretenu quelques temps avec moi, accès tétanique de six minutes, avec dyspnée, que fait cesser l'aspiration de l'éther sulfurique. Somnolence qu'interrompent à chaque instant les douleurs du ventre et des frayeurs fugaces. Ephidrose succédant à la dernière attaque et remplacée, le matin du 1er décembre, par de larges et fréquentes émissions d'urine. Constipation opiniâtre.

Mêmes prescriptions que la veille. Bain prolongé pendant lequel une nouvelle syncope est déterminée par l'exaspération des contractions spasmodiques du bas-ventre. La levée de l'appareil fait voir que la phalange du pouce se trouve de nouveau à demi luxée; on se hâte de procéder à la réduction, qui paraît être suivie de quelque amendement dans les symptômes.

A dix heures, nouvelle boulimie, à laquelle on n'oppose encore que les alimens de la veille. Incontinent après le repas, éphidrose suivie d'un relâchement général d'environ six heures. Un lavement huileux, administré dans cet intervalle, reste sans effet contre une constipation opiniâtre.

A quatre heures du soir, la vue de son frère occasione au malade un nouvel accès de tétanos général plus effrayant que jamais. L'opisthotonos est extrême, les parois abdominales contractées adhèrent au rachis. Le malade se plaint de douleurs atroces à l'hypogastre et pousse des cris horribles. Pouls plein. Éphidrose. (Saignée de deux livres.)

Soulagement instantané; sueur moindre qui persiste toute la nuit; rigidité moindre du rachis; douleurs abdominales moins fréquentes, moins longues, et, comme par le passé, précédées d'une douleur vive dans la région lombaire.

Le matin du 2 décembre, le malade se plaint d'une forte douleur au cou et entre les deux épaules, d'un sentiment d'astriction du thorax et de dyspnée. Le ventre est moins douloureux, les mâchoires ne sont plus resserrées au point de l'empêcher de parler; la langue, toujours tournée vers la commissure droite, est plus large. Après un bain de trois heures, qui le soulagea comme les précédens, et pendant qu'on l'essuie, nouvel opisthotonos de fort courte durée. Le malade regagne son lit à pied, en tremblant et étant soutenu par deux infirmiers. A peine est-il couché qu'il éprouve un bien-être général et ne se plaint plus que d'un peu de raideur dans les jambes, et d'un sentiment de froid dans la jambe droite, auquel on oppose le contact d'une bouteille remplie d'eau chaude.

Rien de nouveau jusqu'à quatre heures; la faim, moins énergique, paraît de bon aloi; la digestion ne présente à noter qu'une diaphorèse; tous les muscles du corps, à l'exception de ceux de la jambe droite, sont relâchés.

A quatre heures et demie, le malade, d'ailleurs jovial, ayant ri aux éclats, est pris de spasme des muscles de la face, et d'un nouvel accès violent de tétanos général. Il est tourmenté de dou-

leurs atroces dans la région lombaire et de spasmes horribles de l'abdomen, qui lui ôtent toute voix et toute respiration. Des cataplasmes chauds sur l'abdomen, un lavement émollient, l'aspiration fréquente de l'éther sulfurique, et l'excitation révulsive des pieds par le contact d'une bouteille remplie d'eau bouillante, paraissent soulager le malade qui, fatigué par la violence de l'accès, cède enfin au sommeil. Des terreurs paniques viennent de temps à autre interrompre son repos.

Le 3, à cinq heures du matin, mieux être et diaphorèse. Les masséters, les temporaux et les muscles abdominaux conservent cependant encore de la raideur, à l'exception de la jambe droite; les spasmes des membres pelviens sont moindres. Les douleurs abdominales ont perdu leur intensité. Leur point de départ paraît toujours, quoique moins sensiblement, se rattacher à la portion lombaire du rachis. La langue n'a pas cessé d'être lancéolée, et son sommet de se diriger vers la commissure droite de la bouche; la constipation est opiniâtre, l'appétit néanmoins n'a rien perdu de son énergie anormale, aussi ne lui oppose-t-on encore que du bouillon et des boissons sucrées, tandis qu'à l'aide d'un bain général, d'environ six heures, on cherche à modérer l'excitation gastro-intestinale, auquel il se rattache, ainsi que la surexcitation du trisplanchnique et du rachis, à laquelle se lient naturellement les phénomènes nerveux précédemment observés. Tel fut l'effet du bain, que le malade put

gagner seul son lit, parler librement et même avec éclat, et ne se plaignit plus que d'un peu d'engourdissement de la jambe droite; la langue était aussi plus large et le pouls plus développé; la faim se prononçant plus énergiquement que jamais, force est d'accorder aux instances du malade une légère panade et de la crème de riz.

Depuis dix heures du soir jusqu'à une heure du matin (4 décembre), agitation grande. (Bain depuis cinq heures jusqu'à dix.) Sueur continuelle dans le bain. A la sortie du bain, raideur de courte durée du rachis et des jambes. Relâchement presque complet des masséters. Tractions du ventre moins fréquentes, moins douloureuses, et toujours liées à un malaise des reins. Urines sédimenteuses et un peu difficiles. Peu de soif. Constipation à laquelle on oppose quelques lavemens émolliens. Appétit non moins vif. (Lait *bis*.)

A onze heures, sueur abondante, qui disparaît insensiblement vers les trois heures de relevée. A neuf heures du soir, bain d'une heure sans sueur. A la sortie du bain, raideur momentanée du bas-ventre. Sommeil fréquemment interrompu par des élancemens dans le doigt malade.

Le 5 au matin, un peu de raideur dans les jambes. Quelques tractions dans le ventre correspondant aux reins. Jambe droite plus tiraillée que l'autre. Langue toujours inclinée à droite. Bouche pâteuse, urine rouge; constipation, et malgré cela faim. (Soupe maigre et pommes cuites; bain de-

puis six heuxes jusqu'à dix.) Apparence de raideur générale à la sortie du bain. Rigidité du ventre beaucoup moins prononcée. Transpiration moins abondante et moins longue. Reste de trismus; marcher assez facile, bien que la jambe droite, moins raide d'ailleurs, le soit toujours plus que la gauche. Les spasmes cessent à deux heures, reprennent à cinq heures avec assez de violence (bain), et disparaissent bientôt dans un bain. A la sortie du bain, douleurs dans le bras malade irradiant vers l'abdomen. Tractions aux lombes et dans la jambe droite; un sommeil assez tranquille ne tarde point à les faire oublier.

Le 6, le malade n'accuse que de légères secousses. Le pouls et la langue sont dans l'état normal. L'appétit continue. (Bain de quatre heures; soupe maigre et pruneaux.) Point de raideur à la sortie du bain, mais peu de temps après le repas, tiraillement dans la jambe droite; légères tractions de l'abdomen partant des reins, envahissant tout le côté droit, et allant aboutir au pouce malade. (Caractère particulier qu'a toujours offert cet appareil de douleurs, bien qu'il fût moins sensible dans le principe.) A six heures du soir le malade rentre dans le bain. La fréquence plus grande des secousses abdominales et un sentiment de traction étendu de la jambe droite au pouce droit le forcent à en sortir à neuf heures. Sommeil souvent interrompu par le réveil des crampes des jambes.

Le 7 au matin le trismus a presque disparu, les



spasmes de l'abdomen sont à peu près nuls. Le pouls est régulier et l'appétit bon; mais la persistance de la constipation inquiète le malade. (Vermicelle et pruneaux.) Lavement huileux suivi d'une selle copieuse; bien-être général et retour de la gaieté. Nouveau bain le soir. Le malade se lève et se couche seul, n'accusant qu'un peu de raideur dans les jambes, quelques secousses dans le bas-ventre et dans le côté droit, et un peu de distension dans la région lombaire. Le pouls est bon, la langue belle, les mâchoires presque libres. Il dort; mais le sommeil est souvent interrompu par des rêves. Plus de sueurs.

Le 8, six heures du matin, bain dont il sort à dix heures, se plaignant de plus de raideur dans les jambes et dans le rachis que le jour précédent. Les secousses du bas-ventre sont les mêmes. La jambe droite a conservé son plus de rigidité. L'émission des urines est d'abord difficile. Du reste, mêmes phénomènes que la veille et mêmes prescriptions; lavemens émolliens sans effet. Nouveau bain le soir, d'environ quatre heures, et à la suite duquel le malade se réchauffe difficilement. La succession des rêves et le retour fréquent des douleurs lombaires rendent le sommeil fatigant.

Le 9 au matin, tranquillité générale; la blessure est moins douloureuse et fournit peu de suppuration. Toutefois, les doigts se refusent à la flexion. (Mêmes prescriptions que la veille.) La constipation cède à deux lavemens huileux.

A dix heures, le malade se faisant raser tombe de sa chaise sur la main droite, de manière que le dos seul de la main porte sur le plancher. L'état du bras malade ne s'est point ressenti de la chute; mais les douleurs du rachis et de la jambe droite s'exaspèrent et fatiguent l'individu toute la journée. Le soir, bain prolongé qui le soulage beaucoup. A la sortie du bain, frictions avec la pommade d'Autenrieth sur le dos et les membres. La nuit, peu de raideur dans le rachis, peu de secousses dans le ventre, peu de tractions dans les jambes. La jambe droite seule est engourdie, sans être raide. Sommeil plus tranquille.

Le 10 au matin, l'état du malade est aussi satisfaisant que possible. Bain de quatre heures interrompu par deux ou trois secousses dans le ventre. (Soupe, légumes, pruneaux et lavement huileux suivi d'une selle copieuse.) Dans la journée, le malade ne se plaint que d'un peu d'engourdissement et de raideur dans la jambe droite. Nouveau bain le soir et nouvelles frictions stibiées sur le rachis et la jambe droite, dont la raideur et l'engourdissement ont diminué. Sommeil prolongé et assez tranquille.

Le 11, continuation du mieux être. Les doigts sont moins indociles à la flexion. (Bain; demie, vermicelle, pruneaux; lavement huileux avec plein effet.) La journée n'est traversée que par quelques légères tractions dans le ventre et dans le doigt

malade. La nuit, le malade a peu rêvé et s'est peu plaint du ventre et du doigt.

Le 12, deux selles copieuses, sans le secours de lavemens.

Le 13, continuation; la plaie a fourni plus de pus et le doigt est plus sensible. (Mêmes prescriptions.) La jambe droite est moins froide et sa raideur n'est plus continue. Quelques légères secousses dans le ventre dans le cours de la journée. Le malade a repris toute sa gaieté; il commence à se promener dans sa chambre et dort toute la nuit.

Le 14, à l'exception d'une secousse générale à peine sensible survenue pendant le pansement, il ne présente plus aucun signe de sa maladie. Toutes les fonctions ont repris leur intégrité normale. (Bain; trois quarts le matin; demie, côtelettes, pruneaux le soir.) Frictions stibiées à dose moindre.

Le 16, la plaie était cicatrisée, et il ne restait plus qu'un peu de faiblesse dans les jambes

Dans tout le cours de la maladie, le cerveau n'a donné de signe de sa participation à la surexcitation presque générale que les rêvasseries dont fut interrompu d'abord le sommeil du malade.

Observations cliniques communiquées par M. le docteur THOMAS, *médecin à la Nouvelle-Orléans, secrétaire général de la Société médicale de cette ville, et membre de plusieurs Sociétés savantes* (1).

PREMIÈRE OBSERVATION.

Catarrhe pulmonaire avec fièvre, expectoration sanguinolente, etc.; guéri par les antiphlogistiques.

Mademoiselle D..., âgée de vingt-trois ans, grande et assez maigre, fut affectée, vers le 15 décembre 1827, d'un catarrhe pulmonaire pour lequel elle n'appela pas d'abord de médecin. Selon la méthode banale de ce pays, elle prit, pendant deux ou trois jours, une tisane émolliente, et, le 20, un vomitif, qui, au lieu de la soulager, augmenta de beaucoup la maladie; de sorte que, le 22, elle m'envoya chercher. Je la trouvai dans l'état suivant, existant, me dit-elle, *depuis le jour du vomitif*:

Douleurs générales très vives, toux fréquente; fièvre intense avec pouls petit; langue saburrale, légèrement rouge au pourtour; céphalalgie. J'or-

(1) Nous avons été forcé plusieurs fois, vu la longueur des détails donnés par notre confrère, d'abréger sa narration, mais nous l'avons toujours fait avec réserve et fidélité. (Note du Rédacteur.)

donnai une tisane de fleurs de guimauve et de coquelicot gommée et sucrée, la diète absolue et un lavement.

23. Son état est à peu près le même; elle est toujours très souffrante. Continuation.

24. La nuit a été très mauvaise et sans sommeil; elle a constamment beaucoup de fièvre et de douleurs généralement; elle expectore du sang pendant les quintes de toux qui sont fréquentes et la font cruellement souffrir de la poitrine.

Trouvant son état alarmant, j'insiste sur l'application des sangsues, pour lesquelles elle avait une extrême répugnance, et la détermine enfin à les laisser appliquer. En conséquence, quinze sont mises à la base du thorax, où elle rapportait principalement la douleur, et je recommande de laisser saigner les piqûres aussi long-temps que possible, continuant d'ailleurs la tisane, etc.

Soir. Il y a un mieux très sensible; les douleurs et la fièvre ont cessé, de même que l'expectoration sanguinolente; la toux est moins douloureuse et moins fréquente; la langue humectée est uniformément rouge.

Solution gommée et édulcorée, pour boisson; demi-lavement émollient.

Du 25 au 29, il y eut une amélioration graduelle qui fut seulement un peu troublée par l'apparition des règles, qui eut lieu le 26. Le 30, la langue étant saburrale et l'appétit nul, je fais prendre, outre les tisanes émollientes, magnésie calcinée purga-

tive, trois cuillerées à bouche combles, délayées dans un tiers de verre de sa tisane.

31. Elle a eu hier plusieurs selles par la magnésie, qui n'a occasioné aucunes coliques; la nuit a été bonne, et elle est très bien ce matin. Continuez les émolliens; diète lactée.

Du 1er janvier 1828 au 4, il y eut encore de petits accès de fièvre la nuit, et comme la malade se plaignait d'aigreurs et avait de nouveau la langue sale, je lui administrai une seconde dose de magnésie; elle produisit encore un excellent effet, et l'accès manqua le soir. Alors la diète fut levée. Depuis ce jour jusqu'au 13 où je cessai de la visiter, la trouvant en parfaite convalescence, elle a été de mieux en mieux, continuant toujours les émolliens, et augmentant graduellement les alimens, et a constamment joui depuis d'une santé parfaite.

Réflexions. Cette observation, de peu d'importance par elle-même, ne me paraît offrir quelque intérêt qu'afin de mettre en évidence le mauvais effet qui résulta du vomitif, moyen beaucoup trop fréquemment et trop légèrement employé dans ce pays.

Sans aucun doute, le catarrhe dont mademoiselle D... fut affectée, dans un temps où cette maladie était épidémique à la Nouvelle-Orléans, et généralement bénigne, ne se fût pas aggravé au point où il l'a été, sans cette médication intempestive et imprudente, qui étendit l'irritation à l'es-



tomac, lequel réagit ensuite sur le poumon, d'où les douleurs générales, la fièvre, l'expectoration sanguine, etc., qui n'existaient pas auparavant, et nécessitèrent les sangsues et la diète sévère et prolongée à laquelle la malade fut soumise.

La même cause détermina consécutivement l'amas saburral des voies digestives et la nécessité des laxatifs, qui furent employés quand toute irritation gastrique semblait éteinte. Celle-ci parut néanmoins se réveiller après l'administration du premier, ce qui n'eut heureusement pas de suite.

A la même époque, du 16 au 24 janvier 1828, je traitai une jeune mulâtresse enceinte de sept mois, laquelle présenta absolument les mêmes symptômes que mademoiselle D..., mais moins intenses, et guérit en huit jours, par une seule application de sangsues.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Catarrhe vésical déjà chronique, redevenu aigu, chez une dame âgée, guéri par les antiphlogistiques.

Madame veuve de B..., plus que sexagénaire, adonnée à la bonne chère, d'une constitution pléthorique, fut affectée, pendant l'été de 1827, d'un catarrhe vésical qui parut avoir cédé à un traitement révulsif, composé principalement d'évacuans et de bains tièdes, que lui fit suivre le médecin qui

la traitait alors. Elle éprouvait cependant de temps en temps, depuis, des pesanteurs dans la région de la vessie, le besoin fréquent d'uriner, etc.; lorsque, enfin, le 3 février 1828 au matin, elle me fit appeler et me présenta les symptômes suivans :

Pouls petit et fébrile, appétit presque nul, douleur profonde à la région de la vessie, émission très fréquente d'urines, avec sentiment d'ardeur en urinant; langue légèrement rouge et saburrale.

Interrogée sur ce qui avait précédé son état actuel, elle me donna les détails que je viens d'énumérer, et me dit que les souffrances étaient revenues, depuis quelques jours, au point où elle les éprouvait dans ce moment.

Il ne me fut ainsi pas difficile d'établir mon diagnostic, et de me convaincre que la maladie n'était qu'une récrudescence d'un catarrhe vésical, qui n'avait pas été guéri, mais seulement pallié par les moyens employés précédemment. En conséquence, et eu égard à l'intensité des accidens, j'ordonnai l'application immédiate de quinze sangsues au bas-ventre, un demi bain tiède ensuite, suivi de l'application d'un cataplasme émollient sur les piqûres pour faciliter l'écoulement du sang; limonade gommée et la diète.—Soir. Il y a beaucoup de mieux, quoique les sangsues aient saigné médiocrement. (Limonade, demi-lavement émollient.)

4. Nuit assez tranquille, mais envies d'uriner fréquentes. Ce matin, douleurs vagues dans la région lombaire et les membres inférieurs; pas de

fièvre. (Demi-bain tiède, eau gommée et sucrée, lait pour principal aliment.) — Soir : à peu près même état ; légère ardeur d'urines dans la journée. (Continuation.)

5. Nuit bonne ; très bien ce matin.

7. Depuis hier, elle a recommencé à souffrir, éprouvant une partie des symptômes qui s'étaient manifestés lors de ma première visite, à un moindre degré cependant. J'attribue en partie le retour des accidens à quelque écart de régime, sachant que ma malade n'aime pas la diète et a beaucoup de goût pour les viandes et autres alimens excitans. Je ne crois pas devoir temporiser, j'ordonne d'appliquer immédiatement encore quinze sangsues à l'hypogastre, et lui fais sentir énergiquement la nécessité d'une diète sévère et prolongée, pour obtenir une guérison radicale.

8. Les sangsues, qui ont abondamment saigné cette fois, ont produit le meilleur effet ; les douleurs, ardeurs d'urines, etc., sont totalement dissipées, et elle se trouve très bien. (Tisane émolliente gommée, diète lactée, demi lavement.)

9. Continuation du mieux-être et des moyens ordonnés, jusqu'au 1er mars, où je la jugeai en parfaite convalescence.

Maintenant (fin d'avril 1829) elle continue à se bien porter, n'ayant jamais ressenti la moindre atteinte de son ancienne maladie, grâce au régime dans lequel elle a persévéré assez long-temps, d'après mes conseils.

Réflexions. Les avantages de la médecine physiologique ont été démontrés victorieusement dans cette circonstance, et par le résultat obtenu de l'emploi des moyens qu'elle conseille, résultat bien supérieur à celui du premier traitement, basé sur les idées de l'école ontologique, et par la promptitude de la guérison dans une maladie où elle était si difficile et si longue à obtenir naguère, surtout chez les personnes avancées en âge.

TROISIÈME OBSERVATION.

Pleuro-péripneumonie aiguë très intense, améliorée par les sangsues et les saignées, exaspérée par un vomitif trop tôt administré, guérie enfin par les émolliens internes et les révulsifs.

Un jeune homme d'environ vingt ans, d'une constitution assez robuste, me fit appeler, le 19 mars au matin, souffrant, depuis la veille au soir, d'une pleurésie, dont les principaux symptômes étaient une vive douleur au côté droit et inférieur du thorax, avec toux et forte fièvre, langue rouge, céphalalgie, etc. J'ordonnai d'appliquer de suite vingt sangsues sur le point douloureux, une tisane pectorale gommée, et la diète absolue.

Soir : il n'y a pas de mieux ; des crachats sanguins prouvent que l'inflammation a traversé la plèvre et envahit le poumon ; la fièvre et la céphalalgie sont intenses. (Forte saignée du bras, demi-

lavement émollient, même tisanne et diète.)

20. Matin : fièvre moindre, langue très saburrale; cependant encore pouls dur, et crachats sanguinolens. (Deuxième saignée du bras.)

21. La journée d'hier et la nuit ont été bonnes, ce matin il n'y a pas eu de fièvre, mais la langue restant très chargée, et l'appétit étant nul, je crus devoir prescrire un vomitif composé de trois grains d'émétique, que je fis administrer par demi-grain, de dix minutes en dix minutes, dans un peu d'eau chaude, ordonnant de continuer ensuite la tisane pectorale gommée et un lavement le soir.

22. Soir : hier l'émétique a procuré d'abondantes évacuations, par haut et par bas; la journée et la nuit dernière se sont bien passées; mais aujourd'hui la fièvre a recommencé avec intensité, et maintenant il s'y joint du délire et d'autres symptômes inquiétans. (Diète absolue, eau gommée.)

23. La fièvre a continué une partie de la nuit; ce matin il n'y en a plus, mais il est très accablé et éprouve de la céphalalgie, avec un malaise général, ce qui, joint au délire d'hier, me fait craindre que le cerveau ne s'affecte sérieusement, et me décide en conséquence à appliquer des vésicatoires aux jambes. — Soir : il y a un mieux marqué : même tisane, lavement.

24. Il y a eu de la fièvre pendant la nuit, mais il est bien ce matin, ne souffrant que de ses vésicatoires, qui ont produit beaucoup d'effet et sont pansés. (Continuation.)

25. Maintenant le mieux augmente sensiblement; cependant la langue est toujours chargée et l'appétit ne se prononce pas : laxatif de magnésie calcinée, *illico*.

26. Très bien, appétit : tisane pectorale.

27. Convalescence.

Réflexions. Ce qui m'a engagé à prendre note de cette observation, est le mauvais effet produit par l'émétique, que j'avais trop tôt administré, ou plutôt que je n'aurais pas dû employer du tout. En effet, on voit qu'au moyen des saignées locales et générales, et des boissons adoucissantes seulement, mon malade allait parfaitement bien, lorsque j'eus l'*imprudence* de lui donner le vomitif, qui, bien que paraissant très indiqué d'après nos auteurs, et après avoir déterminé d'abord un bon effet, n'en fut pas moins suivi d'accidens assez graves, résultant évidemment de la réaction qu'il occasiona sur le cerveau, etc., tandis que je suis persuadé que le malade eût été beaucoup plus promptement guéri si je n'eusse employé que des lavemens pour l'évacuer, et que j'eusse continué la diète et les émolliens encore pendant quelques jours.

Je pourrais corroborer cette opinion de plusieurs observations qui me sont propres, et que j'ai recueillies depuis, mais je sais que cela est aujourd'hui surabondamment prouvé.

QUATRIÈME OBSERVATION

Diarrhée chronique avec amaigrissement considérable, compliquée de catarrhe pulmonaire, guérie par une seule application de dix sangsues.

Madame M..., jeune dame de vingt-cinq ans, me fit appeler, le 9 mai, et me présenta les symptômes suivans : amaigrissement général très marqué, pâleur, pouls fébrile, langue d'un rouge vif généralement. Interrogée sur son état antérieur, elle me dit qu'elle avait, depuis plusieurs mois, une diarrhée, qui avait succédé à une dysenterie aiguë, qu'on lui avait gérie par l'ipéca concassé, et quelques purgatifs et astringens. Elle ajouta que, dans ce moment, les selles étaient fréquentes et claires, etqu'elle n'avait pas d'appétit : j'ordonnai une décoction de pain gommée et sucrée pour tisane, deuxdemi-lavemens émolliens, un le matin, un le soir; un bain tiède et la diète.

Dès le lendemain, les selles devinrent rares, et le mieux se prononça de plus en plus jusqu'au 14. Ce jour, un catarrhe pulmonaire contracté le 11 au soir, par imprudence, avait considérablement augmenté; il y avait fièvre et douleur à la poitrine; langue très rouge, retour de la diarrhée. (Application de dix sangsues sur le lieu douloureux; tisane émolliente gommée, diète.)

15. Les sangsues ont beaucoup saigné; la toux,

la fièvre et la diarrhée n'existent plus ; elle a de l'appétit ; la langue est dans l'état normal. (Tisane et diète.)

16. Convalescence.

Depuis lors, cette jeune dame, qui est fort jolie, a engraissé, et a toujours joui jusqu'à présent d'une santé parfaite.

Réflexions. Le triomphe de la médecine physiologique a été complet dans ce cas : en effet on voit qu'une diarrhée chronique, entretenue par des écarts de régime et des erreurs de traitement, avait cédé à l'éloignement seul de ces causes, lorsqu'une imprudence de la malade occasiona un catarrhe pulmonaire, qu'enleva immédiatement, avec les restes de l'ancienne maladie, une seule application de dix sangsues ! Quelle autre médication eût été capable de produire un succès si prompt et si complet ? Cependant ni vomitifs ni purgatifs ne furent employés, et, dans sept jours, temps qui eût été plus court encore sans le catarrhe accidentel, notre intéressante malade était en convalescence d'une affection qui datait de plusieurs mois !

CINQUIÈME OBSERVATION.

Gastro-entéro-céphalite, compliquée de pneumonie, etc., chez une jeune fille de treize ans, guérie, après les accidens les plus graves, par les antiphlogistiques et les révulsifs.

Zoé, jeune mulâtresse, de treize ans, bien con-



stituée et non encore réglée, appartenant à mon beau-père, M. Bienvenu, tomba malade le 8 mai, à son habitation, située à deux lieues de cette ville. Il m'envoya chercher, le 10; je la trouvai dans l'état suivant, qui empirait sans cesse, me dit-on, depuis l'invasion. Fièvre avec céphalée très violente, langue sèche et brunâtre, nausées, douleurs vives au tact à l'épigastre; constipation. J'ordonnai de suite vingt-cinq sangsues à l'épigastre, une limonade gommée, et la diète absolue.

11. Les sangsues ayant beaucoup saigné, ont occasioné un mieux notable, qui existe encore, la langue étant humectée, la fièvre et la céphalalgie moindres; la constipation persiste. (Un demi-lavement émollient, limonade et diète.)

13. Comme le mieux s'était soutenu jusqu'à hier, on ne m'envoya pas chercher; mais hier soir la fièvre recommença avec intensité, ce qui a été sans cesse en augmentant jusqu'à ce matin, où je la trouve, en arrivant, dans un état affreux, caractérisé par les hauts cris qu'elle jette continuellement, un air épouvanté, un délire incessant, une fièvre on ne peut plus violente, avec dureté du pouls, dont les battemens sont si fréquens qu'on ne peut les compter; la tête brûlante, ainsi que la peau de tout le corps à peu près, une douleur épigastrique on ne peut plus intense, la langue très rouge et pointue; de la toux et de la diarrhée. Effrayé de l'étendue et de l'excès de l'inflammation, je ne perds pas un instant, je lui ouvre la veine du bras, d'où je retire

beaucoup de sang; j'applique de suite après trente sangsues à l'épigastre, et j'ordonne un bain tiède; immédiatement après leur chute, des demi-lavemens émolliens, des frictions aux membres, avec des tranches de citron, et la limonade gommée.

14. Elle a éprouvé hier du soulagement par les moyens employés, mais les accidens précités ont recommencé pendant la nuit et existent maintenant avec force, quoique à un moindre degré cependant, excepté la toux, qui a augmenté, et est à présent suivie de crachats sanguinolens. La veine a été rouverte hier soir. Eau gommée simple. Je rouvre la veine, dont je retire beaucoup de sang, pour la troisième fois; réapplication de vingt sangsues à la base de la poitrine, ce soir, si, etc.

15. Le mieux s'est manifesté peu après la saignée et dure encore, de sorte qu'on n'appliqua pas, hier soir, les sangsues ordonnées conditionnellement; il n'y a plus de délire, la douleur épigastrique existe à peine; la céphalalgie est moindre; elle ne crache plus de sang et tousse moins fréquemment; néanmoins la fièvre est encore intense, ses cris sont remplacés par des plaintes continuelles, la langue est toujours rouge et pointue, une douleur très sensible au tact existe à la région ombilicale; elle a rendu hier soir un ver. (Application de trente sangsues, dont douze à la région épigastrique et dix-huit autour de l'ombilic; lavement de lait ce soir, eau gommée sucrée.)

16, matin : la plupart des sangsues ordonnées

hier ne prirent pas, et on négligea de s'en procurer d'autres, de sorte que leur effet a été nul ; aussi tous les accidens décrits le 13 ont-ils recommencé, et avec une telle violence que je la crois sans ressource !... Elle jette sans cesse des cris ; le délire et la fièvre sont au comble, etc., etc. Eu égard à la moindre dureté du pouls et aux émissions sanguines générales précédentes, qui ont toutes été abondantes, je conseille les sangsues de préférence à la saignée ; mais on s'y refuse, sous prétexte qu'elle était perdue, et qu'ainsi cela était inutile... Tout en cherchant à combattre cette idée, je n'ose assurer le contraire, voyant l'imminence du danger, et craignant les reproches (1). Cependant, n'oubliant pas le précepte de Celse, *melius anceps quàm nullum*, je pratique une quatrième saignée, et j'applique ensuite mon bdellomètre (dont je m'étais muni, prévoyant les objections aux sangsues) dans trois endroits du bas-ventre ; j'ordonne un bain tiède après son application, la même tisane, des vésicatoires aux cuisses en sortant du bain, et des frictions de décoction de camomille romaine, animée d'eau-de-vie camphrée. Comme elle avait rendu un ver, le 14 au soir, et que les assistans attribuaient à ces annélides la plupart des accidens, je crus devoir essayer une potion vermifuge, composée d'une infusion de semen-contra ; mais je recommandai de n'en donner que lors de la rémission, et une seule cuillerée

(1) Les sangsues se vendaient alors une piastre pièce, et j'en ordonnais *quarante nouvelles*.

à la fois, ayant soin de cesser aussitôt qu'elle en paraîtrait incommodée.

17. Elle a vomi les premières cuillerées du vermifuge, de sorte qu'on ne l'a pas continué; quoi qu'il en soit, les autres moyens mis en usage ont produit un amendement notable dans son état général. La connaissance est revenue, et elle ne souffre plus autant de l'estomac; mais la tête est toujours très chaude avec somnolence, le pouls fébrile, la langue encore rouge et rétrécie, et une douleur très vive, que je regarde comme sympathique, s'est manifestée à une oreille. Les vésicatoires ont produit beaucoup d'effet. (Grand bain tiède; continuez les frictions, la tisane gommée et la diète.)

18. Hier elle a rendu trois autres vers, sans avoir pris du vermifuge depuis celui qu'elle avait vomi la veille; la somnolence a duré partie de la journée, mais s'est dissipée le soir; depuis lors il existe une toux de plus en plus intense, avec douleur pectorale très prononcée, d'où je conclus que là est maintenant le point principalement enflammé, que je crois même être le plus ancien, vu les crachemens de sang, etc., du 14; inflammation qui fut ensuite masquée par celles plus violentes développées alors à l'estomac, au bas-ventre et à la tête. La langue est toujours rétrécie, la fièvre médiocre, la céphalalgie dissipée. (Infusion de fleurs de coquelicot gommée tiède, alternant avec l'eau gommée et sucrée; continuation de la diète, et, eu égard aux vers, qui me paraissent con-

tribuer à présent à la maladie, une autre potion vermifuge, mais laxative, composée avec l'huile de ricin, l'oxymel simple, et quelques gouttes d'huile essentielle de semen-contra, à petites doses, qu'on cessera encore si elle paraît irriter ou augmenter la fièvre, et qu'on fera suivre ensuite de demi-lavemens de lait et de frictions avec une décoction d'absinthe acidulée.)

19. Le vermifuge a produit hier plusieurs selles; mais elle n'a pas rendu de vers; néanmoins il y a un mieux sensible, la fièvre est presque nulle, elle ne souffre d'aucun endroit, et la toux est diminuée de beaucoup. La région épigastrique est cependant encore sensible à la pression. (Boissons pectorales; pansez les vésicatoires, qui suppurent bien; diète lactée.)

Depuis lors, cette jeune mulâtresse conserva de la fièvre journellement, encore long-temps, d'abord avec de la toux et ensuite avec un point douloureux à la poitrine, pour lequel j'employai premièrement un vésicatoire à un bras, le 24 mai; vingt sangsues au lieu affecté, le 2 juin, et enfin un autre vésicatoire au même lieu, le 4 juin, qui, entretenu en suppuration, et joint à un régime long et sévère, amena en définitive la guérison radicale, en juillet; alors elle engraissa promptement. Elle est actuellement (avril 1829) une des plus vigoureuses esclaves de mon beau-père.

Réflexions. On voit, dans cette observation, une maladie des plus graves guérie par les moyens

qu'indique la médecine physiologique, et dont le résultat eût été infailliblement funeste autrement. Rien ne prouve cela davantage, ce me semble, que les mauvais effets que déterminèrent les excitans que j'essayai *mal à propos*. Ainsi, le 16 mai, sous le prétexte spécieux que la malade avait rendu un ver, j'ordonnai une potion vermifuge qui, quoique peu active, eût sans doute occasioné encore plus de mal, si la malade n'eût pas vomi les premières doses, ou si, malgré cela, on eût insisté pour lui en faire prendre. Trois autres vers ayant été expulsés, le 17, je crus devoir administrer, le 18, où il y avait rémission, une autre potion vermifuge laxative, qui à la vérité n'occasiona pas de mal notable, à moins qu'on ne veuille regarder comme tel la sensibilité épigastrique existante le lendemain, mais qui pouvait en occasioner et était au moins inutile, ainsi que le résultat le prouva. Si, d'ailleurs, il y avait eu encore des vers, ils auraient été expulsés par la nature après la chute de l'inflammation, comme le dit fort bien l'illustre fondatenr de la médecine physiologique dans sa CCLXXXIV^e^ proposition : « Les vers qui accompagnent les gas» tro-entérites aiguës étant l'effet de ces phlegma» sies, n'exigent point de remèdes particuliers, et » sont expulsés par la nature, après la chute de l'in» flammation. » J'eus grand tort de méconnaître alors la vérité de cette proposition; cela ne m'est plus arrivé depuis; j'ai eu quelques cas analogues à traiter, et je me suis bien trouvé de m'y conformer.

Les frictions avec les tranches de citron qui furent pratiquées lors du violent accès du 13, me parurent propres à diminuer l'éréthisme général, et sont employées ici quelquefois avantageusement, dans la première période de la gastro-hépato-céphalite, connue sous le nom de fièvre jaune; période qui offre de l'analogie avec l'état où se trouvait alors ma malade.

SIXIÈME OBSERVATION.

Céphalite violente, suivie de rechute, compliquée de pneumo-gastro-entérite et d'angine, guérie par les antiphlogistiques et les révulsifs.

Un jeune nègre d'environ vingt ans, d'une constitution assez robuste, appartenant à M. Charles Carel, habitant à Frascati, extrémité est de cette ville, fut exposé, pendant plusieurs heures, à l'action d'un soleil ardent, le 23 mai 1828, et tomba malade le soir même. Son maître m'ayant fait appeler le lendemain matin 24, je trouvai ce jeune homme dans la situation suivante : fièvre intense, forte céphalalgie, langue rouge et lancéolée. J'ordonnai une décoction de chiendent gommée, la diète et un lavement.

26. La fièvre, qui avait paru se calmer avant-hier soir, a augmenté hier dans la journée, ce qui a déterminé son maître à m'envoyer chercher de nouveau. Je le trouve avec une fièvre très violente,

beaucoup de dureté au pouls, une céphalée intense, la langue très rouge et se plaignant continuellement. (Saignée du bras, *illico*, eau gommée froide pour boisson, diète absolue.)

Le 26 au soir et le 29, il y eut des accès très violens avec symptômes cérébraux des plus graves; tandis que, le 27 et le 28, il avait paru entrer en convalescence. L'application que j'avais fait faire de compresses trempées dans l'eau froide vinaigrée, les sinapismes promenés sur les extrémités inférieures, etc., n'ayant pas réussi, je pratiquai, le 30 au matin, une saignée abondante du bras, continuant d'ailleurs les mêmes moyens qu'hier.

31. Le *mieux*, qui a commencé après la saignée, continue; cependant les signes de l'irritation cérébrale persistent, et le 1er juin, j'applique des vésicatoires aux jambes; puis, le 2, comme le pouls conserve de la dureté, je pratique une troisième saignée.

3. Langue très chargée, pas de fièvre. (Eau émétisée *illico*, lavement *serò*, limonade gommée.)

4. Il a été bien évacué hier par le vomitif, et se trouve parfaitement. Il commence à avoir de l'appétit. (Bain tiède, soupe maigre et limonade.)

5. Assez bien, mais langue chargée encore. (Huile de ricin, *cras.*)

7. Il fut hier bien purgé et entre en convalescence.

Le 20 juin, on m'envoya de nouveau chercher

pour ce nègre, m'annonçant qu'il avait rechuté depuis la veille, ce qu'on attribuait à des écarts de régime, et à ce qu'on l'avait trop tôt envoyé travailler à l'ardeur du soleil, chose que je crus d'autant plus, qu'on m'apprit aussi qu'il était tombé sans connaissance, tout-à-coup, dans le jardin où il travaillait. En arrivant j'observai les symptômes suivans :

Toux fréquente, langue très rouge et pointue, douleur épigastrique on ne peut plus prononcée au tact, tête brûlante, délire, plaintes continuelles. J'ordonnai une forte saignée du bras, *illico*, une tisane émolliente gommée, une application de vingt-quatre sangsues à l'épigastre, suivie d'un lavement, des sinapismes aux pieds, et la diète absolue.

21. Léger amendement, la connaissance étant revenue après les sangsues; mais persistance des autres symptômes à un haut degré; pouls dur, constipation. (Renouvelé la saignée du bras, eau gommée.)

22. Matin : toujours fièvre intense avec dureté du pouls, *expectoration sanguinolente*, plaintes continuelles, *diarrhée* depuis cette nuit. (Troisième saignée du bras; continuez d'ailleurs, looch gommeux avec addition de six gros de sirop de morphine. Soir : fièvre, douleur épigastrique. (Réapplication de vingt sangsues à l'estomac, bain tiède et lavement ensuite, continuez la tisane gommée et le looch.)

Le 24, je suis obligé de revenir aux sangsues à l'épigastre (vingt-cinq). Il y eut du mieux, mais un violent mal de gorge nécessita une autre application de douze sangsues au cou.

Après cela, il y avait encore, le 26 au matin, fièvre et pouls dur, toux avec douleur pectorale. (Quatrième saignée du bras, limonade gommée; pansez les vésicatoires.)

Nota. Le sang tiré de la veine est marbré, et offre une couenne verdâtre.

Soir : fièvre, douleur épigastrique; toujours peau chaude et sèche; langue humectée cependant, et rouge à la pointe seulement. (Bain tiède et lavement.)

Le 27 il y avait beaucoup de mieux, presque plus de fièvre.

Je le visitai jusqu'au 1er juillet, augmentant graduellement les alimens sans qu'il en résultât le moindre accident, et le laissai dans une convalescence parfaite, dont la durée fut très courte, malgré les abondantes évacuations sanguines auxquelles ce nègre avait été soumis pendant le traitement. Depuis lors, il jouit d'une santé parfaite, quoique assujetti sans cesse à de rudes travaux.

Réflexions. Dans le traitement de cette grave maladie, un succès complet a couronné l'emploi des moyens conseillés par la médecine physiologique, malgré l'intensité et l'étendue des inflammations qui se sont simultanément et successivement développées, et plusieurs fautes que j'ai

commises, comme on l'aura sans doute remarqué, et comme je l'ai moi-même reconnu ensuite.

Lors de la première céphalite, en effet, il est probable que si j'avais pratiqué une saignée générale aussitôt que je vis le malade, j'aurais évité les accidens redoutables qui se développèrent peu après; j'eus tort aussi de m'en tenir, le 27, aux révulsifs, malgré le bon effet qu'ils parurent produire; une saignée générale, encore alors, eût été suivie d'un résultat plus avantageux, et surtout plus soutenu. Même observation pour le 29, et la preuve de tout cela, c'est que la maladie ne céda enfin qu'à ce moyen réitéré, comme on l'a vu.

Quant aux vésicatoires, à l'émétique et au purgatif, leur bon effet a été trop visible pour que je puisse me repentir de les avoir employés, mais plus tôt ils eussent évidemment nui. On m'objectera peut-être qu'ils contribuèrent à la gastro-entérite de la deuxième maladie; j'en eus d'abord l'idée; mais le maître de ce nègre m'assura qu'il jouissait depuis plusieurs jours de la plénitude de la santé, lorsqu'il tomba tout-à-coup sans connaissance, dans le jardin, à une heure après-midi, exposé à l'action du soleil déjà si brûlant de ce pays à cette époque. Quoi qu'il en soit, ils y ont peut-être contribué pour quelque chose.

Dans la rechute, les sinapismes aux pieds, appliqués à la première visite, étaient au moins inutiles. La susceptibilité individuelle fut telle ensuite, que le sirop de morphine contenu dans le looch aug-

menta les accidens au lieu de les calmer ; j'en dirai autant des vésicatoires; mais d'ailleurs je crois que toutes les indications furent remplies.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Gastro-colite, etc., compliquée de céphalite rémittente, chez une petite fille de sept ans.

(Nous regrettons vivement de ne pouvoir rapporter cette observation ; mais elle est *beaucoup* trop longuement détaillée. Il s'agit d'une gastro-céphalite avec accès, portée au dernier degré de gravité, et qui fut exaspérée par plusieurs stimulans donnés mal à propos, et d'après les avis du médecin ordinaire de la malade, auxquels M. Thomas fut forcé de souscrire plusieurs fois, à son corps défendant. La crainte de la faiblesse fit donner des toniques; l'idée d'expulser des vers, qu'on ne vit jamas, fit administrer des vermifuges ; la nécessité d'arrêter les accès fit employer le sulfate de quinine par la bouche, quand l'estomac était fortement irrité, et toutes ces médications furent nuisibles, et ramenèrent les accidens les plus alarmans, au moment où la phlegmasie paraissait sur le point de céder. Enfin, l'on eut l'imprudence de laisser trop couler le sang des piqûres de sangsues, et l'enfant faillit périr d'hémorrhagie, ce qui rappelle à M. Thomas ce pré-



cepte de M. Broussais, de surveiller toujours l'écoulement du sang chez les enfans.

Quoi qu'il en soit, cette hémorrhagie aurait terminé la maladie, si on eût persisté dans les antiphlogistiques ; mais M. Thomas fut encore forcé de concéder des stimulans, et la maladie reprit une nouvelle intensité. Enfin, au bout d'une vingtaine de jours, et grâce aux émolliens, auxquels on était revenu vers la fin, la maladie céda, et la convalescence commença à se déclarer, mais elle fut longue.)

HUITIÈME OBSERVATION.

Fièvre jaune guérie par la méthode antiphlogistique.

Un jeune Français d'environ vingt-deux ans, officier à bord du brick du commerce français *la Sophie*, depuis un mois ici environ, tomba malade le 19 août 1828, au moment où la fièvre jaune attaquait plusieurs personnes en ville, et avait même déjà moissonné un certain nombre d'étrangers. Il me présenta les symptômes suivans, le 20 au matin, quand son capitaine vint me chercher : face pâle et effrayée, langue blanche au centre, rouge au pourtour; nausées fréquentes, vive douleur dans tout l'abdomen. J'ordonnai l'application immédiate de vingt sangsues au ventre, un demi-lavement

émollient, la limonade gommée et la diète absolue. Soir : il y a une rémission, mais le malade n'a pas uriné depuis hier et a eu plusieurs vomissemens bilieux dans la journée. (Demi-bain tiède, lavement ensuite, même tisane.)

21. Nuit assez tranquille; il a un peu uriné; douleur abdominale au tact, nausées; le pouls est petit et très lent; air hébété. Ces phénomènes s'observent parfois dans les fièvres jaunes les plus graves, et indiquent une lésion profonde du système nerveux. (Demi-bain, cataplasme de farine de graine de lin et mie de pain au ventre; limonade gommée et nitrée, lavement.) — Midi : assez bien; continuez la tisane et la diète. — Soir : il souffre beaucoup de son ventre, surtout à l'hypogastre, et a eu plusieurs vomissemens de bile porracée. La langue a beaucoup rougi, le pouls est fébrile. (Seize sangsues au ventre, lavement émollient ensuite, etc.)

22, matin : il n'a été soulagé que momentanément par les sangsues; la nuit a été mauvaise, avec une agitation qui est extrême à présent; il souffre beaucoup du ventre et d'ailleurs. (Troisième application de sangsues au nombre de vingt, distribuées à l'épigastre et à l'hypogastre; demi-bain ensuite, limonade gommée.) — Midi : les piqûres des sangsues donnent encore du sang, il y a un mieux marqué, la langue étant rouge et humectée; la douleur du ventre très diminuée. Il prend le

demi-bain qu'il n'avait pas encore pris. — Soir : bien. Lavement, cataplasme émollient au bas-ventre, toujours un peu douloureux, même tisane.

23. Bien ce matin. Continuation, demi-bain tiède. — Midi : bien. — Soir : fièvre; la douleur au bas-ventre reparaît avec assez d'intensité. (Douze sangsues sur le lieu douloureux, demi-bain ensuite, etc.)

24, matin : il a peu dormi cette nuit, mais la douleur a cependant encore cédé aux sangsues, et il est sans fièvre (Limonade gommée, demi-bain, lavement émollient.)

Soir : il a de la fièvre, la langue est très chargée sans rougeur au pourtour. (Lavement laxatif salin, *cras*, *si.*)

25, matin : peu de sommeil la nuit; encore de la fièvre ce matin, mais langue toujours très chargée; ce qui me détermine, malgré l'état fébrile, à lui administrer le laxatif composé comme suit, à la dose de deux cuillerées à bouche par heure :

℞ Crème de tartre soluble. .	} ãa.	.	℥ vj.
Sel de saiguette.	}		
Nitre.			℥ j.

Dissolvez dans une demi-bouteille d'eau chaude miellée.

Soir : le laxatif a été bien supporté par l'estomac et a purgé convenablement. (Lavement émollient.)

26. Nulle souffrance ni fièvre ; appétit. (Limonade, soupe maigre.) — Soir : *idem.*

27. Bien, mais la langue se charge de nouveau. (*Idem.*) — Soir : *idem.* (Deuxième laxatif salin, *cras.*)

28. Il prend le laxatif de la même manière que le précédent. (Lavement ce soir.)

29. Très bien, beaucoup d'appétit. (Soupe, eau rougie.)

30. Convalescence.

Réflexions. Les médecins qui ne veulent pas convenir qu'il n'y a réellement fièvre jaune que lorsque les vomissemens noirs, la suppression des urines et la jaunisse ont lieu simultanément (et j'en connais plusieurs ici qui professent cette opinion singulière, qui suppose qu'aucun remède ne peut prévenir la réunion de ces accidens redoutables, à peu près toujours mortels, opinion contraire à celle de tous les auteurs qui ont écrit sur cette affection), diront que le sujet de cette observation n'en était pas atteint; mais ceux qui sont de bonne foi, et en ont observé beaucoup de cas, ainsi que moi, reconnaîtront facilement qu'il réunissait tous les symptômes du commencement de la maladie ; et ne douteront pas, j'en suis persuadé, que, sans la médication énergiquement antiphlogistique employée, les susdits accidens, et principalement la suppression des urines et les vomissemens noirs, ne fussent survenus. Et que fût alors devenu le malade ? il eût succombé probablement, comme c'est l'ordinaire ;



mais j'aurais eu la ressource de démontrer que c'était bien une véritable fièvre jaune, et ma réputation n'eût souffert aucune atteinte!... C'est un genre de consolation qui ne sera sans doute envié par aucun médecin, pas plus que par moi-même.

Dans le même temps, un autre cas analogue à celui-ci fut traité, comme lui, par un de mes confrères, le docteur Vanheddeghem, et guérit également; tandis que plusieurs autres, traités par les moyens ordinairement employés, les laxatifs au début, et les excitans de tout genre vers la fin, périrent.

Malheureusement je ne fus appelé pour aucun autre, la maladie ne s'étant montrée que sporadiquement et pendant un court espace de temps cette année, ce qui m'empêcha de continuer mes expériences; mais je me promets bien de les renouveler dans l'occasion, avec d'autant plus d'empressement que j'ai la certitude que la fièvre dite jaune n'est au commencement qu'une gastrite violente, ou gastro-entéro-hépatite, s'étendant ensuite à beaucoup d'autres organes plus ou moins essentiels à la vie.

Dans cette circonstance-ci, par exemple, il existait, dès l'invasion, une vive irritation des reins, s'étendant aux uretères et peut-être à la vessie; c'est à cela du moins que j'attribue la difficulté d'uriner qu'on observa alors, et la persistance de la douleur hypogastrique, qui nécessita plusieurs applications de sangsues et beaucoup de demi-

bains. Quant aux signes de forte lésion du système nerveux qui parurent aussi vers le commencement, je les considère comme sympathiques des inflammations; mais j'avoue qu'il m'a été impossible de pouvoir me rendre raison d'une manière satisfaisante de leur intensité jointe à leur peu de durée!... Heureusement qu'ils ne m'en imposèrent pas, et ne me firent pas perdre de vue le caractère spécialement inflammatoire de la maladie.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Gastro-entérite rémittente (fièvre pernicieuse des auteurs) chez un sexagénaire, traitée et guérie par les antiphlogistiques d'abord, et le sulfate de kinine ensuite.

M. T..., âgé d'environ soixante ans, me fit appeler à la campagne (une lieue de la ville) où il était a ors, et me présenta les symptômes suivans : figure rouge, enluminée; langue saburrale, rouge au pourtour; sentiment de forte chaleur à l'estomac, constipat on, nul appétit, céphalalgie intense, peu de fièvre. J'ordonnai une tisane de chiendent et bourrache gommée, un bain, la diète et un lavement.

Cet homme, qui avait eu de la fortune à Paris, avait été adonné à la bonne chère et à quelques excès; il est d'un tempérament sanguin, assez robuste pour son âge.

25. Il m'envoie chercher, et m'apprend qu'il a été pris hier d'un fort accès de fièvre, pendant lequel il a eu des nausées, une violente céphalalgie, etc.; aujourd'hui il est à peu près dans le même état que lors de ma première visite. Je fais continuer le traitement indiqué.

26. Peu après mon départ, hier, la fièvre augmenta; il s'y joignit des vomissemens, des selles, et beaucoup d'agitation; aujourd'hui la fièvre est encore intense, la langue est sèche et râpeuse, il y a une vive douleur au tact à la région épigastrique; constipation. Je prescris l'application de quinze sangsues à l'épigastre, une limonade gommée et un demi-lavement émollient, diète absolue.

27. Quatre sangsues seulement ont pris sur les quinze qu'on a essayées, et on a négligé d'en envoyer chercher d'autres; il en a été un peu soulagé, mais est encore très souffrant. J'en prescris quinze autres immédiatement, en continuant d'ailleurs le traitement précité.

28. On a eu la négligence impardonnable, pour ne pas dire quelque chose de plus, à l'habitation où il est placé comme instituteur, de ne pas envoyer chercher d'autres sangsues, ne pouvant faire mordre celles qu'on avait là, de sorte que pas une seule n'a été appliquée!... Je le trouve dans l'état suivant:

Fièvre violente avec délire continuel, vomissemens fréquens, figure pâle, décubitus sur le dos, avec une espèce de somnolence et d'accablement;

douleur aiguë au tact à l'épigastre, langue sèche et saburrale.

J'annonce qu'il est dans le plus grand danger, en reprochant amèrement à celui chez lequel il est de n'avoir pas suivi ma prescription ; j'ordonne de lui appliquer de suite vingt grosses sangsues à l'épigastre, des compresses d'eau vinaigrée au front, qui est brûlant, et des sinapismes aux pieds, continuant la limonade.

29, matin : consultation. Nous trouvons le malade sensiblement mieux, les sangsues ayant produit tout l'effet désiré et saigné abondamment; les vomissemens ont cessé dès hier, la nuit a été calme, et ce matin il est sans fièvre; la langue est humectée, la figure a un bon aspect, il a toute sa connaissance.

Nous arrêtons de continuer la tisane, de lui appliquer des sinapismes aux jambes, eu égard à la somnolence légère et à l'état d'inquiétude vague qui existe encore, et de commencer ce soir le sulfate de kinine, en le faisant précéder d'un lavement laxatif.

Soir : je le trouve agité; mais comme il n'a pas de fièvre, que la langue est humectée, et que nous aurions tout à craindre de l'accès suivant, j'ordonne de commencer de suite le sulfate de kinine, à la dose d'une pilule de deux grains toutes les deux heures, s'il ne le vomit pas.

30, matin : nuit agitée avec transports de colère, etc.; ce qui n'a pas empêché qu'on lui conti-



nuât les pilules, qui n'ont pas été vomies; et ce matin je le trouve calme et sans fièvre. J'ordonne en conséquence de continuer, afin de prévenir le retour des accès.

31. Très bien; je le considère comme en convalescence, mais je l'engage à continuer les pilules encore deux ou trois jours, en en diminuant graduellement la quantité.

A partir de là, la fièvre ne s'est plus manifestee, et la convalescence a été très courte.

Réflexions. Voilà un cas qui, à mon avis, commença par être une gastro-entérite franche, laquelle eût probablement cédé dès l'invasion à une abondante application de sangsues, des émolliens internes, et la diète, mais qui s'exaspéra faute de cela, et par la négligence coupable que l'on mit ensuite à appliquer celles que j'avais prescrites, et à m'envoyer chercher assez fréquemment.

A ma visite du 26, je vis bien que le système nerveux était entrepris, et qu'alors la maladie avait pris le caractère de fièvre pernicieuse; mais l'indication de combattre d'abord l'inflammation me parut si pressante, que je n'hésitai pas à m'en occuper spécialement. La négligence qu'on mit à exécuter ma prescription fut sans aucun doute la cause du grand danger où je trouvai le malade le 28, et la preuve de cela existe dans l'effet étonnant que produisit encore, à cette époque avancée de la maladie, l'application des vingt sangsues qui furent ordonnées.

J'ai la conviction que, sans elles, cet accès, qui pouvait être considéré comme au moins le troisième de fièvre pernicieuse, emportait M. Thomy.

Dix ans plus tôt, je n'y aurais pas songé, n'ayant pas le bonheur de connaître alors la médecine physiologique. Il doit donc la vie, comme tant d'autres, à son illustre fondateur!...

Le bon effet du sulfate de kinine ne fut pas douteux ensuite; mais plus tôt administré, l'estomac ne l'eût pas, je pense, supporté.

(Ne pouvant insérer le second Mémoire de M. le docteur Thomas, qui renferme six autres observations de maladies graves, nous en indiquerons du moins les titres. Dans la *première*, il s'agit d'une dame de trente-cinq ans, affectée d'un asthme avec accès violens, qui fut exaspéré, pendant un an, par les moyens excitans dits antispasmodiques, et qui fut réduit presque à rien au moyen des antiphlogistiques. La *seconde* est celle d'un homme de trente-trois ans, atteint d'une tumeur qui existait depuis trois, comprimait le col de la vessie, qui fut cause d'une foule d'accidens graves, et dont des applications de sangsues répétées et l'emploi des émolliens triomphèrent entièrement. La *troisième* est relative à une métrite violente, aggravée par un traitement excitant, et guérie par les antiphlogistiques et les révulsifs. La *quatrième* est remarquable en ce que l'application du bdellomètre arrêta immédiatement des vomissemens violens, dont un même sanguinolent, chez



un jeune nègre de douze ans. Quant aux *cinquième* et *sixième*, ce sont des cas qui devinrent mortels par un traitement excitant. Dans l'une il existait un érysipèle de la face, érysipèle que les sangsues avaient diminué, mais qu'un vomitif, donné à l'insu de M. Thomas, rendit promptement mortel; dans l'autre, c'étaient des convulsions chez un enfant d'environ deux mois, que les antispasmodiques administrés par un ontologiste ne firent qu'aggraver, et qui se terminèrent par la mort. Dans les deux cas, on trouva des traces d'inflammation dans les organes digestifs et ailleurs, comme le docteur Thomas l'avait prévu.)

DU SYSTÈME NERVEUX,

Par GUÉRIN DE MAMERS, D. M. P.

(7e Article.)

Action de la moelle dans la circulation. (Suite.)

Maintenant que notre opinion est fixée sur les points les plus importans de la physiologie propre de l'appareil circulatoire, abordons ce qui fait ici l'objet particulier de nos recherches, savoir : l'influence que la moelle spinale exerce sur les fonctions de cet appareil.

Nous avons dit précédemment (2e art.) que si l'on irrite les nerfs ganglionnaires qui accompagnent les artères en les enveloppant de leur plexus, les battemens de ces vaisseaux deviennent plus actifs et plus forts, tandis qu'au contraire les mêmes battemens se ralentissent, ainsi que la circulation, dans les capillaires, si l'on détruit ces plexus, etc. Par là, nous avons établi l'influence des ganglions sur les petits vaisseaux, et prouvé (contrairement à l'opinion de Rolando) que les ganglions ne sont pas seulement des corps inertes, des isolans destinés à empêcher la transmission de l'influence cérébro-spinale aux organes de la vie nutritive.

Contrairement à l'opinion de Rolando en-



core, qui n'accorde aux nerfs ganglionnaires que la faculté de transmettre les impressions intérieures aux centres cérébro-spinaux à travers les ganglions, nous avons fait voir que, parmi ces nerfs, il en est aussi de destinés à transmettre immédiatement l'influence provenant des ganglions, et médiatement l'influence cérébro-spinale, ces nerfs étant analogues dans leurs fonctions aux nerfs moteurs cérébro-spinaux.

Nous avons présenté (même art., p. 166 et suiv.) l'action du cœur comme se passant non sous la seule irritabilité, comme le voulait Haller et comme le veut encore Wilson, mais en même temps et nécessairement dans l'état naturel des choses, sous l'influence excitante des ganglions (savoir : les ganglions cervicaux, et notamment le ganglion cardiaque) ; l'influence nerveuse, toutefois, n'étant point précisément indispensable, suivant que le croit M. Flourens (1), aux mouvemens du cœur, mais seulement, ce qui ne revient nullement au même, au degré de force que ces mouvemens doivent avoir pour la projection du sang dans le trajet qu'il doit parcourir.

En preuve du premier fait, nous avons cité les mouvemens de l'organe continuant pendant un certain temps encore après son entière séparation du corps (2e art., p. 167, et 6e art., p. 481) ; et

(1) M. Flourens parle d'influence nerveuse relativement au cœur; mais, pas plus que M. Calmeil, il n'indique précisément et positivement l'influence ganglionnaire.

en preuve du second, le renouvellement de ces battemens (quand ils ont complètement cessé) par l'application du galvanisme aux ganglions avec lesquels il communique (2ᵉ art., p. 166).

Au lieu de présenter avec Legallois, Scarpa, et, d'après eux, avec MM. Ollivier, Gama, Bégin et autres, l'appareil des ganglions et de leurs nerfs comme une sous-division, une simple dépendance du système cérébro-spinal, dont il serait seulement chargé, dans les ordres supérieurs, de transmettre l'influence aux organes des fonctions nutritives, en l'accommodant à leurs besoins (2ᵉ et 4ᵉ art.), nous avons fait voir non seulement que l'appareil ganglionnaire est parfaitement indépendant du système cérébro-spinal, dans son existence et dans son action, mais qu'il est encore la première source de l'influence que le reste de l'économie reçoit du système nerveux.

Nous avons montré (*ibid.*) que si cet appareil sert aux fonctions nutritives, ce n'est nullement en tant que nécessaire aux actes fondamentaux de ces fonctions, mais seulement en tant qu'organe de sensibilité et de motilité pour l'accomplissement d'un certain nombre de leurs actes secondaires, et en tant que source d'excitation pour les parties où se distribuent ses nerfs *moteurs*.

Nous avons fait voir (2ᵉ art.) qu'en vertu de son action propre, et par la cause d'excitation dont il est la source, l'appareil ganglionnaire préside à l'action des capillaires et à celle du cœur dans

l'accomplissement des parties respectives des fonctions circulatoires dont ils sont chargés ; l'irritabilité de ces parties, première source des phénomènes que provoque l'impression du sang, étant comme placée sous son influence.

Nous avons expliqué suivant quel mécanisme, dans l'accomplissement de ses fonctions, son action est provoquée, et son influence transmise, les capillaires sanguins recevant cette influence, non par l'intermède du cœur, mais bien directement, comme le prouvent tous les faits dont nous nous sommes servi pour établir l'indépendance des capillaires relativement au cœur.

Nous avons vu (5e art.) le même mécanisme se reproduire en première ligne dans l'accomplissement des fonctions respiratoires; l'appareil ganglionnaire, contrairement à l'opinion de tous les physiologistes, étant là comme première source d'influence et première cause d'impulsion de tous les phénomènes, et non comme simple instrument de nutrition.

Que pourrions-nous ajouter ici relativement au concours de ce premier rouage de l'appareil d'innervation dans l'accomplissement des fonctions circulatoires? Il ne nous reste donc plus qu'à étudier la part que peut y prendre l'appareil cérébro-spinal. Ce que nous allons dire de cet appareil, du reste, achèvera de mettre dans tout son jour, et de faire sentir dans toute sa force ce que nous avons dit du système ganglionnaire lui-même dans ses rela-

tions avec les organes actifs de la circulation...

Si l'appareil des ganglions est la source première de l'influence nerveuse dans l'accomplissement des fonctions circulatoires, l'appareil cérébro-spinal y est-il totalement étranger, ou bien la moelle épinière en particulier a-t-elle une action sur le cœur, en a-t-elle une sur les petits vaisseaux? Si cette action existe, est-elle directe ou indirecte? Telles sont, dans l'immense problème des fonctions du système nerveux que nous nous sommes proposé, les questions que nous avons maintenant à résoudre.

Occupons-nous d'abord des capillaires.

Dans les premiers ordres d'animaux où il existe encore moins de centres cérébro-spinaux que de cœur, il n'en existe pas moins une circulation par les petits vaisseaux.

Nous avons vu (1er art., p. 46) qu'il existe déjà une véritable circulation par les capillaires, alors que les centres cérébro-spinaux n'étant point encore formés, leur influence est nécessairement nulle. On sait que, lorsque l'absence de toute perception, de toute sensation, de tout mouvement volontaire ou involontaire, de tout mouvement même du côté de la respiration et du cœur (comme nous l'avons dit en parlant des rapports de fonctions des petits vaisseaux avec cet organe), que lorsqu'une insensibilité, une immobilité absolues annoncent la cessation complète de toute action

des centres cérébro-spinaux, on observe encore des phènomènes d'exhalation et d'absorption, etc... Nous avons vu (2e. art., p. 175) et répété (6e art.), en parlant des capillaires, que, dans ces mêmes cas, telle est encore la puissance d'action de ces vaisseaux, qu'elle donne lieu à une sorte de flux et de reflux, et entretient ainsi, pendant un certain temps, une sorte de circulation ondulatoire jusque dans les cavités du cœur, etc.

Puisque les centres cérébro-spinaux peuvent manquer, puisque leur action peut être suspendue ou anéantie sans interruption, du moins instantanée, de l'action des capillaires, et par suite, de la circulation dont ils sont le moyen et les agens, leur action ne dépend donc point immédiatement de celle des centres cérébro-spinaux; ils ne sont donc point sous l'influence immédiate de ceux-ci.

Si, en détruisant le cerveau et la moelle, la circulation se ralentit ou s'arrête entièrement dans les capillaires, il ne faut donc point en conclure que cette fonction, ainsi que les petits vaisseaux eux-mêmes, est placée sous l'influence directe et immédiate des centres cérébro-spinaux.

Wilson Philips veut tirer ses conclusions d'expériences faites par lui, où la cessation de la circulation dans les capillaires aurait été la conséquence instantanée et complète de la destruction du cerveau et de la moelle. Mais, d'après les faits qui précèdent, ses conclusions sont manifestement erronées.

Nous verrons plus tard, en traitant de l'action

des centres cérébro-spinaux sur le cœur, que les battemens de cet organe ne cessent point aussitôt après la destruction du cerveau et de la moelle, à moins qu'elle ne soit opérée brusquement... S'il en est ainsi relativement au cœur, d'après les expériences de Wilson lui-même, comment la destruction des mêmes parties aurait-elle des résultats plus prompts sur les petits vaisseaux?

Plus tard encore, nous verrons que la destruction du cerveau ou de la moelle, d'après les expériences de M. Magendie, et encore de Wilson lui-même, ne paralyse point entièrement le mouvement pérystaltique du tube gastro-intestinal, autrement l'action de sa tunique musculeuse... Comment cette même opération pourrait-elle avoir un effet plus prompt et plus complet sur les petits vaisseaux? Du reste, outre l'opposition où les expériences de Wilson seraient avec elles-mêmes, elles ne s'accordent pas davantage avec celles des autres expérimentateurs; car ceux-ci ont seulement trouvé que la destruction de la moelle *affaiblit les petits vaisseaux et y rend la circulation languissante.*

Si ce n'est point précisément la destruction du cerveau ou de la moelle qui entraîne l'interruption de la circulation dans les capillaires, où donc trouver la cause immédiate ou directe de ce résultat, si ce n'est, conformément aux idées que nous avons développées précédemment (2ᵉ art.), dans l'appareil ganglionnaire?

L'abolition de la circulation dans les petits vaisseaux par la destruction des plexus des nerfs ganglionnaires qui les environnent, prouverait à elle seule ce que nous disons relativement à l'influence immédiate de l'appareil ganglionnaire sur les petits vaisseaux. L'état de réplétion où se trouve le système artériel dans les cas de mort instantanée, par exemple, par la foudre ou par un coup violent sur l'épigastre, cet état de réplétion du système artériel dans ces sortes de cas (nous avons dit 6e art. comment il se trouve vide dans ceux de mort ordinaire) vient, de son côté, attester cette influence.

Ainsi, si la destruction des centres cérébro-spinaux a une influence quelconque sur le mouvement circulatoire dans les petits vaisseaux, ce n'est que parceque cette destruction a pour premier effet d'abolir l'action ganglionnaire. Par rapport au cerveau et à la moelle, ce n'est qu'un résultat indirect et secondaire. Et en effet, comment les centres cérébro-spinaux auraient-ils une action directe sur les capillaires, puisque, si leurs nerfs accompagnent de leur côté la généralité des divisions artérielles et veineuses, c'est cependant sans avoir avec elles, et encore moins avec leurs dernières ramifications, aucun véritable rapport anatomique (Voy. 2e art., p. 174).

Ainsi, si dans les cas de ramollissement de la moelle on trouve une modification plus ou moins prononcée de la circulation capillaire, c'est que,

bien qu'indépendans entre eux, il existe pourtant de l'un à l'autre des deux appareils nerveux, de tels rapports, qu'une affection un peu profonde de la moelle, un trouble un peu notable de son action, ne peuvent se prononcer sans que les ganglions ne s'en ressentent bientôt, tant dans leur état anatomique que dans leurs fonctions.

Si dans l'hémiplégie la circulation capillaire se ralentit, la transpiration se supprime et les tissus s'infiltrent, c'est encore par la même raison, et si, dans ces cas, la moelle pouvait avoir sur la circulation capillaire un effet autre que celui qui se produit par l'intermède des ganglions, ce serait uniquement par l'abolition de l'action des muscles et des pressions que ceux-ci exercent, en se contractant, sur les petits vaisseaux.

Dans les cas de mort par le fait de causes dont l'action a été instantanée, tels que ceux dont nous parlons ci-dessus, si l'on ne trouve point, comme dans les cas de mort ordinaire, le système artériel vide de sang, c'est encore par la même raison. L'influence ganglionnaire est alors instantanément suspendue, comme l'influence cérébro-spinale; l'action des petits vaisseaux est anéantie, le sang ne passe plus du système artériel dans le système veineux, etc. Ces cas sont de même nature que ceux dont nous parlons plus haut, où dans ses expériences, le cerveau et la moelle étant brusquement détruits, Wilson dit avoir observé la cessation instantanée de la circulation capillaire; mais si ces

cas se ressemblent parfaitement, ils ne prouvent pas plus les uns que les autres en faveur d'une influence immédiate de la part des centres cérébro-spinaux sur la circulation dans les petits vaisseaux.

Toutefois, si les centres cérébro-spinaux n'ont point d'action directe sur cette fonction, ils ne sont cependant pas sans en exercer une quelconque; ce qui se présumerait de soi-même d'après ce que nous avons dit de la cause d'excitation dont ils sont la source pour les centres ganglionnaires dans les fonctions dévolues à ceux-ci. Ce n'est qu'une action indirecte; mais comme cette action n'en est pas moins positive, elle n'en doit pas moins être comptée pour quelque chose.

N'oublions point d'ailleurs que si l'action seulement indirecte des centres cérébro-spinaux sur les capillaires est un fait très positif, ceux-ci se distribuant à tous les points de la substance organisée, dans les parties où se trouvent les nerfs cérébro-spinaux comme partout ailleurs, et les centres cérébro-spinaux, comme nous l'avons dit, étant aussi bien que les centres ganglionnaires une source d'excitation pour les parties où leur influence se concentre, il est impossible que les vaisseaux et leurs nerfs comme les autres tissus, ne prennent pas part à cet état d'excitation, sans même l'action des centres nerveux qui leur répondent (les ganglions).

Le ralentissement de la circulation par le fait de la ligature des nerfs cérébro-spinaux, ce fait parfaitement constaté, confirme l'exactitude de ce que

nous disons ici, sans rien contrarier de ce que nous disons plus haut.

En plaçant la circulation capillaire sous la seule tonicité des petitsvaisseaux, Bichat méconnaissait donc, non seulement (comme nous l'avons vu en traitant de la physiologie propre du système sanguin), l'action du cœur dans cette fonction, et, conformément à ce que nous avions déjà dit précédemment (2e art.), l'influence directe des ganglions, mais encore, en ce qui regarde l'objet dont nous nous occupons ici, l'influence au moins indirecte et auxiliaire des centres cérébro-spinaux ; et comme de ses opinions à cet égard il tirait, relativement aux centres cérébro-spinaux, cette conséquence fort grave, qu'ils sont étrangers à l'inflammation de toutes les parties, on reconnaîtra que ce point méritait la plus grande attention.

Voilà pour les capillaires. Passons à ce qui concerne le cœur.

Les mollusques possèdent un cœur sans avoir de système cérébro-spinal.

Le fœtus peut vivre dans le sein de sa mère, par conséquent le cœur fait ses fonctions sans qu'il existe non seulement d'encéphale, mais encore de moelle, et même entièrement de système nerveux de relation.

La décapitation, la destruction *lente* du cerveau ou de la moelle (dans ses portions cervicale et dorsale elles-mêmes), ou du cerveau et de la moelle

en même temps, n'interrompent point aussitôt les mouvemens du cœur. D'après les expériences de Wilson Philips, de Treviranus, de Schœpf, etc., l'effet n'a lieu que quand la respiration cesse par la destruction de la moelle alongée

La destruction même brusque de la moelle épinière n'entraîne point aussitôt l'interruption des battemens du cœur dans les premiers jours de la naissance.

L'ablation de la moelle épinière chez les grenouilles n'empêche point la circulation de continuer pendant un certain temps.

La ligature ou la section de la huitième paire n'arrête point non plus de suite les mouvemens du cœur, etc.

Mais, pendant l'ablation des lobes cérébraux, et à l'instant de la ligature ou de la section de la huitième paire, les mouvemens du cœur sont accélérés, etc.

Le pouls devient fréquent par le fait d'irritations ou de congestions à un certain degré, vers la tête ou le rachis.

A un degré plus élevé de congestion de ces parties, le pouls, au contraire, devient faible et lent.

On connaît le résultat des vives émotions sur l'état de cet organe sans aucun changement dans celui de la respiration, etc.

Ni le cerveau ni la moelle épinière ne sont donc nécessaires à son action; il n'en dépend donc point

rigoureusement; mais aussi les parties centrales de l'appareil nerveux cérébro-spinal l'influencent donc d'une manière parfaitement évidente, cette influence pouvant manifestement avoir lieu sans l'intermède de la respiration...

Le cœur, d'une part, reçoit, comme les poumons, des filets du pneumo-gastrique, seulement, il est vrai aussi, après qu'ils se sont confondus en plexus avec ceux du grand sympathique. Il existe d'autre part de nombreuses communications entre les nerfs rachidiens (les quatre dernières paires cervicales et la première dorsale), et les nerfs ou le ganglion cardiaque, et de plus, d'autres communications à chaque espace intercostal entre la moelle épinière et le grand sympathique. Cette influence dont nous venons de parler des centres cérébro-spinaux sur le cœur était donc un résultat que, d'après les seules données anatomiques, on aurait pu prévoir.

Mais en outre, d'une part, il y a connexion, dépendance d'action entre le grand sympathique et la moelle épinière, comme entre celle-ci et l'encéphale, dépendance d'autant plus marquée que l'individu est plus avancé en âge, ou plus élevé dans l'échelle. D'un autre côté, la moelle épinière tient de la manière la plus immédiate sous son influence les principaux organes de la respiration (les poumons), et les fonctions de ceux-ci se lient intimement à l'action du cœur. La moelle épinière a donc encore nécessairement par cette voie, quoique médiate-

ment, une grande influence sur les fonctions circulatoires elles-mêmes.

Doué d'une action propre, le cœur est immédiatement influencé par les centres ganglionnaires; il l'est tout à la fois immédiatement et médiatement par les centres cérébro-spinaux; mais l'influence de ces derniers, très positive et fort importante, n'est cependant, après tout, que secondaire, nullement indispensable en soi; seulement nécessaire de la manière que nous avons dit précédemment (2ᵉ article, page 168, et ci-dessus)... Tel est le résultat manifeste de toutes les expériences bien interprétées, de toutes les observations, de toutes les recherches; tel est le sommaire général des faits.

C'est donc à tort que le grand sympathique a été présenté (conformément à ce que nous avons déjà vu 2ᵉ article, page 261, et ci-dessus) comme ne servant, dans les fonctions circulatoires, qu'à transmettre au cœur l'influence de la moelle.

C'est donc à tort que des auteurs qui ont écrit récemment sur cette matière soutiennent encore, malgré l'état actuel de nos connaissances à cet égard, et malgré tous les résultats qui précèdent, que le cœur, aussi bien que les poumons, est sous l'influence nécessaire de la partie supérieure de la moelle.

C'était donc plus à tort que, de ce que la destruction de la partie lombaire de la moelle entraînait, dans ses expériences, la cessation des bat-

temens du cœur, Legallois (quoique cet effet n'eût pas lieu dans les premiers jours de la naissance) concluait que les mouvemens du cœur dépendent même de cette portion de la moelle. A ce titre, il n'est dans l'économie aucune partie un peu importante, hors même du système nerveux, à laquelle on ne pût soumettre les battemens du cœur, car il n'en est point dont l'irritation un peu vive ne les influence, et point qui, à un degré plus élevé, ne puisse aller jusqu'à les faire cesser, soit par l'angoisse de la douleur, soit par l'anéantissement des forces nerveuses générales : on connaît les cas de simples angines rapidement mortelles, etc.

Mais d'un autre côté ce serait donc aussi une erreur de conclure (sous prétexte que chez les sujets d'un certain âge, la circulation continue après la destruction de la moelle, si on insuffle de l'air dans les poumons) que la moelle ne concourt à la circulation que par l'influence qu'elle exerce sur la respiration.

Si la destruction de la moelle diminue les battemens du cœur ; si le pouls se trouve petit et faible dans des cas de compression de la partie supérieure; si l'irritation des nerfs rachidiens, si un courant galvanique établi entre ces nerfs et le cœur, empêchent les mouvemens de cet organe de s'éteindre dans les expériences ci-dessus ; si l'application d'un fer rouge le long de la colonne épinière donne aux mouvemens du cœur une force extraordinaire ; si l'excitation immédiate de la

moelle épinière (après l'avoir mise à découvert) à l'aide d'un verre convexe dont on dirige sur elle le foyer, ou par le fait d'un moyen purement mécanique, appliqué surtout aux éminences olivaires; si l'un ou l'autre de ces divers modes d'excitation rétablit les mouvemens du cœur, après qu'ils ont cessé, et que l'animal est mort depuis plusieurs minutes, c'est donc tout à la fois à une influence directe, à l'action médiate de la moelle sur le cœur, et de plus à un trouble des fonctions respiratoires qu'il faut l'attribuer.

De même de cette expérience où la moelle épinière ayant été détruite, le canal vertébral rempli de limaille de fer, et le cercle magnétique disposé de manière à agir sur les nerfs cérébro-spinaux, les mouvemens du cœur, déjà éteints, se raniment également.

Si dans la méningite rachidienne les mouvemens du cœur sont légèrement influencés; si le pouls est un peu plus fréquent et plus développé; si la phlegmasie ou même la simple irritation de la portion thoracique de la moelle, détermine en général un trouble sensible des fonctions circulatoires; c'est donc encore tout à la fois à une action directe et à une influence médiate de la moelle sur le cœur, et non pas seulement au trouble primitif de la respiration (trouble toutefois positivement annoncé, dans ces cas, par la difficulté et la diminution d'étendue dans les mouvemens respiratoires) qu'il faut l'attribuer. Il n'y a pas, dans tous les cas dont

nous parlons, communication directe de la portion de la moelle irritée avec le cœur; mais comme il n'y a point d'interruption entre les différens segmens de la moelle, l'effet se communique nécessairement.

Ce que nous disons ici de la moelle en général s'applique rigoureusement aux éminences olivaires: si, lorsqu'on vient à les irriter directement, les mouvemens du cœur augmentent de fréquence; ou si l'altération chronique de ces éminences donne lieu à un trouble plus ou moins marqué de la circulation; ou si, les mouvemens du cœur ayant cessé, ils se rétablissent, cette augmentaton de fréquence dans les mouvemens, ou leur trouble, ou leur interruption, ou leur rétablissement: tous ces phénomènes incontestablement ont lieu surtout sous l'influence des ganglions dont l'action est augmentée, ou troublée, ou anéantie, etc.; ou par suite d'effets semblables, provoqués directement dans les fonctions respiratoires par l'irritation ou l'altération de la portion du système nerveux que nous avons vu (5e art.) influencer ces dernières fonctions d'une manière plus spéciale; mais il est une influence directe de la part de la moelle sur le cœur, qu'ici encore l'on ne saurait méconnaître.

Du reste, il n'y a point de conclusions à tirer des faits dont nous parlons ici, en faveur d'une action particulière de la part des éminences olivaires sur le cœur. Les conclusions qu'en ont tirées les auteurs, sans tenir compte de l'état des cen-

tres ganglionnaires ou de celui des fonctions respiratoires n'étant, pour la solution du problème, rien moins que rigoureuse.

De même de la cessation des battemens du cœur par le fait d'épanchemens dans les corps restiformes: elle arrive bien avant tout, tant par l'abolition de l'excitation dont le système cérébro-spinal était la source pour les ganglions, que par l'interruption des fonctions respiratoires; mais elle a lieu aussi directement par abolition de l'influence cérébro-spinale.

Quant aux corps restiformes et aux éminences olivaires considérés entre eux, si ces parties ont des fonctions isolées et distinctes relativement au cœur et aux poumons, certes, il résulte de la comparaison des faits que nous avons exposés précédemment (art. 5 et ci-dessus), qu'en ce qui concerne les éminences olivaires, ce n'est pas sur le cœur qu'on observe d'une manière plus marquée l'influence qu'elles exercent par les pneumo-gastriques.

La respiration ayant été gênée, etc., dans *un* cas où les cordons postérieurs de la moelle étaient altérés; le pouls ayant été faible et lent, sans trouble de la respiration, dans un autre cas où les cordons antérieurs de la moelle furent trouvés ramollis, on en a conclu que les cordons postérieurs influençant plus particulièrement les poumons, les cordons antérieurs influencent plutôt les mouvemens du cœur; mais si les cordons antérieurs de la moelle influencent plus spécialement les mouve-

mens de cet organe, quelle influence lui transmettent-ils donc? Du moins ce n'est certainement pas celle des olives, puisqu'il n'y a qu'un rapport de juxta-position entre les cordons antérieurs et ces parties du bulbe.

Et pour les cordons postérieurs, comment concilier l'opinion qu'ils influencent spécialement les poumons, avec celle que les corps restiformes influencent le cœur, ou encore avec cette autre opinion que, dans les cas de paralysie par lésion des radiations optiques, la gêne de la respiration et des actions secondaires qui s'y rattachent tient aux effets de cette lésion sur le diaphragme, puisque les corps restiformes sont une dépendance des cordons postérieurs de la moelle, et que les radiations des couches optiques, si elles ne sont pas la prolongation des cordons antérieurs de la moelle, communiquent au moins avec eux? Il y aurait donc correspondance de fonctions, d'une part, entre les éminences olivaires et les cordons postérieurs de la moelle, et d'autre part, entre les corps restiformes et les cordons antérieurs. Ce serait l'inverse de l'état anatomiqne.

En tous cas nous le répétons, si la moelle n'influence pas seulement l'action du cœur par la respiration et par le système ganglionnaire, si elle a aussi une influence directe, cette influence, bien moins encore que celle de l'appareil ganglionnaire, est nécessaire en soi ou indispensable au mouvement dans une certaine limite.

La mort ordinairement fort prompte des fœtus amyel-anencéphales ne détruit nullement la preuve tirée des battemens du cœur en faveur de l'indépendance où ces battemens sont de la moelle ; elle n'établit nullement, comme le croient des auteurs, la nécessité absolue de son influence sur le cœur, mais seulement, d'une part, comme nous l'avons dit pour l'appareil ganglionnaire lui-même, la nécessité de cette influence pour l'excitation des mouvemens du cœur à un degré convenable ; et d'autre part, que ces mouvemens sont impossibles, je ne dis pas sans les mouvemens mécaniques de la respiration, puisque ceux-ci n'ont pas lieu chez le fœtus, mais sans les changemens que la respiration, quel qu'en soit le mode, imprime au sang du fœtus... La mère respirait pour le fœtus ; séparé d'elle, celui-ci se trouve dans la position d'un animal chez lequel on a détruit la partie supérieure de la moelle. La mort arrive donc aussi par l'interruption des fonctions respiratoires. Si, en ce qui concerne ces fonctions, elles avaient continué d'une manière quelconque, le sang aurait conservé ses qualités excitantes et propres à l'entretien de la vie ; les petits vaisseaux et le cœur eussent continué à être convenablement stimulés, leur action eût continué, la vie n'eût point cessé. Toutefois, la preuve que cette condition ne suffit pas, mais que l'excitation provenant de la moelle, soit directement, soit par l'intermède des ganglions, était nécessaire de la manière que nous avons dit, c'est que, par

l'insufflation après la destruction de la moelle, on ne réussit point à entretenir indéfiniment la vie.

Ainsi nous voyons se vérifier encore, comme déjà nous l'avions vu pour la respiration, ce que nous avons dit en parlant des fonctions de l'appareil ganglionnaire, savoir : qu'il est la première source de l'influence que les organes de la vie nutritive reçoivent du système nerveux; mais aussi ce que nous avons dit à l'occasion des fonctions générales de la moelle, savoir : qu'elle est une seconde source de la même influence pour les mêmes organes, et que le rôle qu'elle est, comme telle, appelée à remplir dans les fonctions de cet ordre, est même, abstraction faite de son plus ou moins d'importance, sa destination première, loin, comme on le pense généralement, qu'elle soit un organe exclusif des fonctions de relation.

Ainsi nous vérifions ce que nous avons dit de l'erreur des physiologistes, qui, comme Rolando, ne voyant dans le pneumo-gastrique qu'un organe de sensibilité (je veux dire uniquement destiné à la transmission des impressions), et confondant dans les fonctions des centres cérébro-spinaux la volonté à laquelle ils servent et l'influence excitante dont ils sont la source, n'admettent point non plus la transmission de cette dernière aux organes de la vie nutritive.

Si maintenant l'on nous demande pourquoi la cessation des battemens du cœur suit si promptement l'interruption de la respiration chez l'adulte



des classes supérieures, dans les expériences ou dans les cas d'asphyxie, il nous sera aisé de répondre. C'est 1° parceque l'excitation dont le système cérébro-spinal est la source pour le cœur, soit par l'intermède des ganglions, soit directement, se trouve anéantie; 2° en ce qui tient à l'influence qu'il exerce par l'intermède de la respiration, parceque l'oxygénation ne se faisant plus, il n'est plus lui-même, ainsi que le système nerveux ganglionnaire, excité au même degré que dans l'état normal; 3° enfin parceque la stagnation du sang dans les capillaires des poumons et dans les cavités du cœur,q ui ne sont plus non plus convenablement stimulés, apporte un obstacle matériel aux phénomènes de la circulation, non seulement par sa masse, mais encore par les concrétions fibro-albumineuses qui résultent de sa stagnation.

Le principe, la cause complexe de la cessation des battemens du cœur, est donc le même que ceux de la cessation du mouvement respiratoire (voy. 5e art.) par section de la huitième paire.

Toutefois, de ce que les battemens du cœur cessent quand les mouvemens de la respiration ont cessé, il ne faut pas conclure que ce mode de déduction des accidens soit constant et nécessaire, ou qu'il y ait subordination des uns aux autres. Dans les cas de mort ordinaire, son action ne cesse qu'un certain temps après celle des poumons. En appliquant l'oreille aux parois du thorax, alors que tout mouvement a cessé de leur côté, on entend

encore les battemens du cœur. (Voy. 2e art.) On cite des expériences faites sur les animaux (des chiens) avec l'acide prussique, où, après un instant d'excitation, les battemens du cœur s'arrêtaient d'abord, puis ceux de la respiration, etc.

Contre cette théorie de la mort dans ces sortes de cas, l'on cite, en ce qui tient à la stagnation du sang, des expériences de Bichat ; et, en ce qui concerne l'action sédative du sang non oxygéné, d'autres expériences de M. Edwards.

1° En ce qui concerne le passage du sang au travers des poumons, nous sommes loin d'admettre que les expériences de Bichat aient prouvé que la distension ou l'affaissement n'y mettent point obstacle, puisque, d'une part, d'après des expériences positives, il y a, pendant la distension des cellules aériennes, interruption momentanée entre la circulation artérielle et veineuse des poumons, dilatation des veines caves ; que, d'autre part, on a également constaté que pendant l'expiration il y a aussi suspension du passage du sang au travers du tissu des poumons, stase momentanée du sang veineux; et que, dans les cas de double plaie pénétrante de la poitrine, les poumons s'affaissant en partie, et ne faisant plus qu'en partie leurs fonctions, la mort, pour n'être pas soudaine, n'en a pas moins lieu. L'obstacle au cours du sang dans les deux états opposés dont nous parlons (la distension et l'affaissement) est en effet



un résultat physique nécessaire. Mais quand les expériences de Bichat prouveraient ce que l'on suppose, que prouveraient-elles contre l'obstacle qui peut provenir de l'état d'engouement quand la respiration est suspendue, comme il arrive dans l'état d'asphyxie, ou comme on le voit dans les opérations de ligature des pneumo-gastriques? On sait (voyez 5e art.) comment alors les vaisseaux pulmonaires s'engorgent, comment l'état d'engouement du tissu pulmonaire dont nous parlons ici se prononce, et peut même devenir la cause d'épanchemens séreux ou sanguinolens dans la cavité des plèvres. Hé bien, la preuve que, dans ces cas, le sang qui s'accumule bientôt aussi dans les cavités du cœur est aussi bien, de part que d'autre, un obstacle mécanique aux mouvemens de cet organe, c'est que ces mouvemens ayant alors cessé, il suffit d'une saignée pour les rétablir; et que des hémorrhagies produites par la section des vaisseaux, et qui avaient cessé dans l'état d'asphyxie artificielle par occlusion de la glotte, se rétablissent immédiatement ainsi que les battemens du cœur, dès que l'obstacle à la respiration est supprimé. Aussi est-ce avec raison que, dans l'asphyxie, quelle qu'en soit la cause, on cherche à tirer du sang par tous les moyens possibles. Si cette indication n'est pas alors la seule (voyez 5e art., p. 682), du moins est-elle d'une haute importance.

Il est de toute importance de ne pas confondre cette distension, dont nous parlons plus haut, des vésicules aériennes, dans le dernier moment ou au plus haut point de l'inspiration, avec leur dilatation, à l'instant où ce mouvement commence, ou pendant qu'il s'opère; autrement les faits ne se comprennent plus, les résultats des expériences deviennent contradictoires, puisqu'on a constaté, à l'aide du microscope, qu'à un certain degré de l'inspiration il y a accélération du cours du sang veineux et mouvement de progression marqué de ce fluide dans les petits vaisseaux.

De même pour l'expiration c'est seulement dans son premier moment que le sang traverse le tissu pulmonaire. Dans son dernier temps, où les vésicules aériennes sont affaissées sur elles-mêmes et comprimées par l'air qu'elles expulsent, il y a de nouveau obstacle au passage du sang.

Il est étrange qu'on ait absolument voulu que le passage du sang au travers des poumons n'eût lieu, les uns qu'à l'instant de l'expiration, les autres qu'à celui de l'inspiration. Si l'on eût seulement comparé les vitesses relatives des contractions du cœur et des mouvemens respiratoires, on eût aussitôt reconnu qu'il était impossible que ce passage du sang au travers des poumons et son oxygénation n'eussent lieu que dans l'un ou l'autre de ces mêmes mouvemens (l'inspiration ou l'expiration).

Si la distinction que nous faisons ici explique les assertions contradictoires des expérimentateurs sur

ce point de physiologie, jusqu'ici si obscur, elle met aussi à même d'apprécier leurs assertions sur l'emploi thérapeutique de l'insufflation pulmonaire dans les cas d'asphyxie, moyen qu'ils rejettent et qu'ils condamnent, quoique tant de faits le démontrent sans danger quand il est appliqué comme il faut (1), et quoique le recommande si puissamment l'analogie du procédé dans lequel il consiste avec celui de la nature à l'instant où le rouage respiratoire reçoit de l'impression excitante de l'air la première impulsiou.

Ainsi la stagnation du sang dans les cavités du

(1) Rolando a pratiqué l'insufflation pulmonaire *au moyen d'un soufflet* sur un grand nombre d'animaux de tous les ordres, et elle ne les a point fait périr. Le même moyen, à l'aide du même instrument, a été employé avec succès chez l'homme dans des cas d'asthme et d'asphyxie, les malades, dans ce dernier cas, ne donnant plus, depuis une demi-heure, aucun signe de vie. Il n'est point de gens de l'art ayant fait quelques accouchemens, qui ne doivent à l'insufflation pulmonaire beaucoup de succès semblables. En 1827, un individu asphyxié par le fait d'une suspension de vingt-neuf heures, a été rappelé à la vie par l'insufflation au moyen d'une canule introduite dans la trachée-artère. Chez les animaux asphyxiés par le charbon, on a encore trouvé tout récemment que l'insufflation pulmonaire était non seulement sans danger, mais encore du plus puissant secours.

D'après des expériences également récentes, il paraît bien qu'une insufflation violente peut déterminer chez les lapins la rupture des vésicules pulmonaires; par cette rupture, le pneumo-thorax et par celui-ci, en même temps que par le mélange de l'air au sang, une mort plus ou moins prompte; mais, sur les animaux plus forts, aussi bien que sur le cadavre de l'enfant, d'après ces expériences mêmes, il n'en est plus ainsi, et nous entendons parler ici de l'insufflation non seulement chez l'homme, mais encore de l'insufflation convenablement ménagée. (Quant à la nature et au degré d'importance de ce moyen, voyez d'ailleurs 5e art., p. 680.)

cœur est une cause positive de mort, seulement elle n'est qu'une cause secondaire.

Si donc le docteur Mayer conclut de ses expériences, qui du reste ne diffèrent en rien de celles qu'on avait faites avant lui, que dans le cas de ligature des pneumo-gastriques, la mort dépend de la coagulation du sang, les concrétions fibro-albumineuses trouvées dans les cavités du cœur et celle des gros vaisseaux des animaux sur lesquels on détruit la moelle ou l'on pratique soit la ligature, soit la section des pneumo-gastriques, mettant obstacle aux mouvemens du cœur, en cela il n'a pas tort; mais, en attribuant uniquement et en première ligne la mort à la présence de ces caillots, il est évident que le docteur Mayer a pris pour cause ce qui n'est soi-même qu'un simple effet... L'idée de résoudre ces caillots par le calomel ou la potasse, peut d'après cela s'apprécier elle-même.

Quant à la fluidité du sang, en tant qu'elle a sa source dans l'action nerveuse émanant du cerveau ou de la moelle, et que cette influence lui est directement nécessaire, opinion que le docteur Mayer professe, comme nous avons dit, Carus, Treviranus et autres, comment en serait-il ainsi, puisque la section de la huitième paire, suivant que nous l'avons vu précédemment (5e. art.), ne supprime l'influence que d'une portion peu étendue de la moelle; la presque totalité de ce cordon, et tout le système nerveux-ganglionnaire, restant dans

leurs conditions naturelles pour influencer le sang, si tant est qu'ils aient et qu'ils puissent avoir une action immédiate sur l'état de ce fluide?

D'ailleurs, ce même fluide ne se maintient-il pas dans sa fluidité chez les amyel-anencéphales, et chez d'autres fœtus, malgré l'absence de tout le système cérébro-spinal?

Dans tous les cas ci-dessus, comme dans ceux d'empoisonnement par l'acide prussique et autres sédatifs directs du système nerveux, la fluidité du sang tient à son défaut d'oxygénation; elle se rattache à la même cause que celle-ci, c'est-à-dire l'interruption de la respiration (1). Il est vrai que cette dernière tenant à l'interruption de l'influence nerveuse, on doit aussi lui rapporter, comme nous l'avons vu, le défaut d'oxygénation du sang, et par suite sa fluidité; mais ce n'est point ainsi que l'entendent les auteurs cités plus haut.

2°. En ce qui concerne l'action sédative du sang veineux, les animaux n'expirant point aussitôt sous son influence; les battemens du cœur continuant pendant un certain temps avec une augmentation marquée de fréquence, on a cru avec M. Edwards, que le sang veineux était un excitant pour cet organe, et que ce fluide était propre à l'entretien du phénomène général de la vie... Déjà nous avions vu Rolando en faire un exci-

(1) Voyez notre *Toxicologie*.

tant pour le cerveau dans l'acte de la respiration (5ᵉ. art.); mais, si les expériences de M. Edwards ont prouvé (ce qui n'avait pas besoin de l'être) que le sang veineux peut continuer à entretenir la vie pendant un certain temps, ont-elles fait voir qu'il y pouvait suffire? Est-il nécessaire que la cessation des contractions du cœur soit instantanée, pour admettre que le sang veineux a réellement sur son tissu, comme du reste sur tous les autres, une action sédative?

De ce que la ligature des artères n'anéantit point instantanément la faculté contractile des muscles; de ce que cette faculté disparaît encore moins promptement après la ligature des veines seules, ou tout à la fois des artères et des veines; de ces expériences et autres analogues, que d'ailleurs celles d'Haller rendaient parfaitement inutiles, le docteur Ph. Kay, d'Édimbourg, qui est venu récemment augmenter le nombre des partisans de l'action excitante du sang veineux, a cru devoir conclure aussi, contrairement à l'opinion de Bichat, que le sang désoxygéné ne jouit point d'une action stupéfiante sur les parties vivantes; mais qui ne sent la futilité des faits sur lesquels ce nouvel expérimentateur s'appuie? Le sang, immédiatement après la ligature des artères, se trouve-t-il aussitôt complètement *désoxygéné*; et si l'irritabilité cesse dans les parties quand elles ne reçoivent plus de sang oxygéné, cet effet peut-il être instantané, puisque, si le sang

entretient l'irritabilité, il n'en est cependant pas le principe. La seule conséquence raisonnable à tirer de ces expériences est que le sang veineux, quoique ne se renouvelant pas, peut encore, pendant un certain temps, bien que d'une manière imparfaite, servir à l'entretien des phénomènes de la vie; et cela parcequ'il conserve encore pendant un certain temps la propriété vivifiante qu'il doit à l'oxygène.

C'est parceque le sang veineux n'est point complètement désoxygéné, qu'il conserve pendant un certain temps la contractilité des muscles et du cœur. Les expériences de Rolando (voy. 5e art.) ont établi que Bichat ne s'était nullement trompé, ainsi qu'on veut bien le dire aujourd'hui, en attribuant au sang veineux une action sédative sur la généralité des tissus vivans. Mais si le sang veineux ne peut pas plus servir long-temps à l'entretien de la contraction du tissu musculaire (cœur ou muscles de la locomotion) qu'à toute autre action vitale, ce n'est pourtant pas, avant tout, par l'influence qu'il exerce sur le tissu de ces organes, que leurs mouvemens cessent. La substance nerveuse, plus sensible à l'action des modificateurs que toute autre partie vivante, doit ressentir la première les effets de l'impression du sang, et c'est en effet ce qui a lieu. C'est donc, ainsi que nous l'établissons plus haut, par la suspension de l'action nerveuse que les phénomènes de l'asphyxie commencent réellement, comme nous avons vu (5e art.) qu'elle

avait lieu dans les cas de ligature des pneumo-gastriques. Quoique le sang, non aussitôt complètement désoxygéné, puisse, pendant un certain temps encore, suffire à l'entretien des actions générales de la vie, celle-ci doit pourtant finir, parceque l'influence nerveuse se trouvant abolie, il ne reste, pour entretenir la circulation, que l'irritabilité, force insuffisante. Ainsi, l'action sédative du sang, non seulement sur le cœur, conformément à l'opinion de Bichat, mais encore, et avant tout, sur les centres nerveux, doit être comptée parmi les causes de la cessation des battemens du cœur. C'est la cause prochaine; la cause première étant l'interruption de l'influence nerveuse.

Le docteur Kay oppose à l'opinion que nous soutenons ici d'une action sédative dans le sang veineux, les expériences de Bichat lui-même, où les contractions anéanties des cavités gauches étaient rétablies par l'injection du sang noir; mais sans parler de l'excitation mécanique et toute physique dont s'accompagne nécessairement une injection dans le cœur, et de toutes les préparations *physiologiquement* excitantes qu'elle suppose, personne ignore-t-il que la première action de la digitale, de la stramoine, de l'acide prussique, etc., est souvent d'exciter? et, pour cela, ces agens en sont-ils moins des sédatifs?

D'après des expériences récentes, le sang veineux (je veux dire tel qu'il existe au bout d'un certain temps, après qu'il a servi aux besoins des fonctions)

est si peu propre à l'entretien de la vie, qu'il suffit d'en introduire sous la peau une certaine quantité pour déterminer chez les animaux une affection charbonneuse mortelle.

Mais pourquoi des expériences et tant de raisonnemens sur un sujet semblable? Si l'on entend par *sang veineux* le sang désoxygéné, le sang chargé d'oxyde de carbone et d'acide carbonique, entend-on dire que ces substances soient propres à l'entretien de la vie? que l'oxygène n'y soit point indispensable? Or, toute la question est là. (Voyez, à cet égard, 5e art. p. 674.)

Le succès de la saignée dans les cas d'asphyxie par submersion, etc., tient sans doute, comme nous l'avons dit, à ce que l'on débarrasse tout à la fois le cœur, les poumons et les centres cérébro-spinaux; mais certainement aussi à ce que le sang, qui a pris des qualités sédatives, se trouve alors en moindre proportion.

Le plus de fréquence dans les battemens du cœur, dont nous avons parlé, et qui a fait croire aussi M. Edwards à une vertu excitante dans le sang veineux, a fait admettre au docteur Mayer que la ligature ou la section de la huitième paire avait pour résultat direct de précipiter les mouvemens de l'organe central de la circulation; mais il n'en est point ainsi. La section ou la ligature de la huitième paire supprime la cause d'excitation dont les centres cérébro-spinaux sont pour le cœur la source directe. Cet organe, qui doit aux mêmes nerfs, aussi bien

que les poumons, une portion de sa sensibilité, n'est plus stimulé par le sang à un degré égal ; la réaction des centres ganglionnaires reste également au-dessous de ce qu'elle est dans l'état normal ; de là, comme nous le disons plus haut pour les cas de destruction du cerveau ou de la moelle, une moindre énergie dans les contractions du cœur, et une première cause d'embarras de ses cavités. D'un autre côté, la même opération (la section ou ligature de la huitième paire,) ralentit le mouvement respiratoire, de la manière que nous avons dit (5e art., p. 672). Le sang stagne décidément et s'accumule dans les poumons, dans les vaisseaux pulmonaires et dans les cavités du cœur; ce dernier organe fait effort pour s'en débarrasser, etc. : voilà tout.

Le principe de la fréquence de ses battemens est alors le même que celui de la fréquence dans ses battemens, qui s'observe dans son état d'anévrysme, ou mieux encore aux approches de la mort; c'est-à-dire qu'elle dépend non d'une surexcitation quelconque, mais au contraire d'une diminution positive dans sa contractilité, et par suite dans sa force d'impulsion, par le fait primitif de la diminution de l'excitation dont le système nerveux était la source; l'organe cherchant, pour se débarrasser lui-même, à compenser, par la vitesse et la répétition de ses mouvemens, ce que ceux-ci ont perdu en force... Ses contractions s'entendent encore, mais bientôt elles ne consistent plus, comme nous l'avons dit (2e art.), que dans de simples

ondulations produites par l'abord du sang, que l'action des capillaires encore subsistante continue à pousser vers l'organe central.

S'il y avait surexcitation réelle du cœur, soit par l'action du sang veineux, ou par l'opération pratiquée sur les pneumo-gastriques, les cavités gauches du cœur et tout le système artériel ne seraient pas vides; on ne trouverait pas les poumons, les vaisseaux pulmonaires et une partie des cavités du cœur remplies de sang; il résulterait de la section des artères des hémorrhagies; le résultat de l'opération sur le mouvement respiratoire serait le même, je veux dire qu'il serait aussi accéléré et non pas ralenti (suivant que nous l'avons vu, 5e art., p. 661), mais surtout le pouls ne deviendrait pas de plus en plus petit, mou et faible.

L'augmentation de fréquence dans les battemens du pouls, comme dans les contractions du cœur, à mesure que leur petitesse, leur mollesse, leur faiblesse augmentent elles-mêmes; cette coïncidence de plus de fréquence et d'affaiblissement, qui ne s'observe pas seulement dans l'expérience ci-dessus, mais encore dans toutes les autres, n'aurait-elle pas dû empêcher qu'on ne se méprît ainsi? Quant à cette autre coïncidence dont nous parlons, de l'augmentation de fréquence dans les battemens du cœur, et, au contraire, de la diminution de fréquence dans les mouvemens respiratoires, dans les cas de ligature des pneumo-gastriques, on voit, par ce que nous venons de dire, que ce fait, présenté comme

extraordinaire, n'a absolument rien qui le soit en effet.

L'accélération des mouvemens du cœur n'est donc pas *toujours*, comme on le croit communément, le signe d'une surexcitation, d'une irritation positive; notion importante pour la pathologie, dont les faits, du reste, le prouvent également.

La fréquence du pouls (que M. Bégin place sous l'influence du cerveau, après avoir placé les mouvemens du cœur sous celle du bulbe rachidien), la fréquence du pouls ne suppose donc pas *toujours* et nécessairement, comme le veut ce physiologiste, une stimulation de l'encéphale par le fait d'une irritation existante dans quelques points de l'économie.

Ce n'est donc point uniquement par la diversité des impressions transmises au cerveau par les parties malades qu'il faut expliquer, comme le veut encore le même physiologiste, les divers états du pouls.

On cherche à expliquer de nos jours la persistance des contractions du cœur après la cessation de celle des muscles volontaires; la persistance de celles des cavités droites du cœur après la cessation de celles de ses cavités gauches, et la persistance de celles de l'oreillette droite après la cessation de celles du ventricule du même côté, par quelque chose de particulier dans la contractilité, par plus d'irritabilité, par quelque disposition organique propre aux deux ordres de cavités. On nie que,

conformément à l'opinien d'Haller, le stimulus du sang soit la cause de ces phénomènes, etc.

Ce n'est point, selon nous, dans une cause unique qu'il faut en chercher l'explication. Pour concevoir l'ordre de leur génération et la raison respective de chacun d'eux, voici d'où il faut partir... Nous avons dit que les petits vaisseaux sont les principaux organes de la circulation, les agens de cette fonction les premiers en action; ils sont aussi les derniers dont l'action s'éteint; ils sont véritablement *l'ultimum moriens*, comme ils ont été le *primum vivens* (voy. 1[er] art., p. 46, et 2[e] art., p. 175). Si le système des capillaires artériels est véritablement le point de départ du mouvement circulatoire (voy. 6[e] art.), tout mouvement s'affaiblissant en proportion qu'il s'éloigne davantage de son origine, n'est-il pas évident qu'il doit cesser dans les muscles, comme au reste dans la généralité des organes, avant de s'éteindre dans le cœur, puisqu'il a réellement lieu des organes au cœur? Et, en ce qui concerne les deux ordres de cavités de cet organe, n'est-il pas également évident qu'il doit d'abord cesser dans les gauches, puisqu'elles sont le plus éloignées? Dans le ventricule gauche, avant l'oreillette du même côté; dans le ventricule droit, avant l'oreillette correspondante; toujours par la même raison. Les contractions cessent dans le même ordre que l'abord du sang lui-même. La présence de ce fluide, son stimulus, n'est pas ici, comme le pensait Haller, la cause première des phéno-

mènes; mais on voit comment il est impossible de ne pas la compter pour quelque chose. A cette raison vient se joindre, en ce qui tient à l'antériorité de l'extinction de la contractilité des muscles volontaires sur celle du cœur, la raison également fondamentale de la cessation d'action plus tardive du côté des centres nerveux ganglionnaires.

Si le sang, même en grande partie désoxygéné, est encore une cause de stimulation pour les muscles volontaires, ainsi qu'on le reconnaît soi-même, comment n'en serait-il pas de même à l'égard du cœur? En liant les veines caves de manière que les cavités droites du cœur ne reçoivent plus de sang, le mode de la circulation est changé, le point de départ de son mouvement n'est plus que dans les capillaires pulmonaires, et le terme de ce même mouvement du côté des organes. Alors on voit, conformément aux expériences d'Haller, la contractilité s'éteindre dans les cavités droites avant les cavités gauches, et dans celles-ci avant les muscles volontaires.

Les capillaires pulmonaires ayant leur force propre, aussi bien que les capillaires de la circulation générale, on conçoit comment Nysten a pu trouver que les contractions du ventricule droit cessaient avant celles de l'oreillette gauche.

Dans ces différens cas encore, le docteur Ph. Kay attribue la persistance des battemens du cœur à la stimulation directe de la fibre musculaire, par la présence du sang veineux dans la substance de ce

viscère (soit qu'il stagne dans ses veines, y arrive par ses artères, ou y pénètre par imbibition) ; mais, en adoptant une semblable opinion, cet auteur méconnaît totalement le principe et le mécanisme des contractions du cœur, comme des muscles en général.

Le sang (même le sang artériel) n'est point la cause naturelle des contractions de la fibre musculaire; cette cause, c'est l'action nerveuse. Pour l'exercice de la contractilité, considérée dans le cœur, ce n'est point par suite de l'impression directe que le sang va faire sur la fibre musculaire qu'il a lieu, mais par celle que le sang produit sur la membrane interne. Nous avons dit (2e art.) comment les choses se passent. Le sang entretient la fibre musculaire dans un état propre à sa contraction, il en conserve l'irritabilité; sous ce rapport, il est indispensable à l'action des muscles, ainsi que le prouvent les paralysies produites presque aussi promptement par la ligature des vaisseaux que par celle des nerfs eux-mêmes; mais dans le phénomène de la contraction, voilà tout son rôle. C'est uniquement pour cela que les contractions du cœur diminuent ou cessent quand le passage du sang est intercepté dans les artères coronaires, comme les contractions des autres muscles, quand on pratique la ligature de leurs artères. Dans ce dernier cas, si la contraction des muscles n'est point instantanément détruite, c'est sans doute en partie parceque les muscles continuent à recevoir,

par les collatérales, une certaine quantité de sang ; mais c'est, avant tout, parceque ce fluide n'est point réellement la cause déterminante de leur contraction, mais seulement la source de leur capacité à se contracter, deux choses fort différentes.

De la percussion médiate et des signes obtenus à l'aide de ce nouveau moyen d'exploration dans les maladies des organes thoraciques et abdominaux; par P.-A. PIORRY, *docteur en médecine, etc.* (Analyse.)

Ce n'est point négligence si, dès 1828, lorsque parut l'ouvrage de M. Piorry, les *Annales* n'exprimèrent pas une opinion sur le mérite de cette production. Il était nécessaire, pour porter un jugement, de répéter au moins quelques unes des expériences de l'auteur; condition sans laquelle j'aurais parlé de cette nouvelle découverte comme le font de la doctrine physiologique certains détracteurs qui ne la connurent jamais, ou dont la haine qu'ils portent à son fondateur dirige seule la plume. J'ai donc profité de toutes les occasions qui se sont présentées dans ma pratique pour comparer l'un et l'autre mode de percussion, et j'ai reconnu que la percussion médiate a un avantage réel sur la méthode d'Avenbrugger. Le nouveau moyen d'exploration ne produit point d'ébranlement douloureux, surtout lorsqu'il existe de l'inflammation, des

adhérences, etc. Il précise mieux la nuance de matité qui distingue une hépatisation pulmonaire d'un épanchement. Le son produit par celui-ci n'est pas aussi complètement mat, et on peut apprécier une ligne de niveau séparant les points où existe le liquide, et variant selon la position donnée au malade. Sous ce rapport, M. Piorry a rectifié une erreur de Laennec, qui prétend que la percussion ne fait reconnaître ni la position déclive des fluides dans le thorax, ni les variations de celle-ci suivant l'attitude du malade. Le stéthoscope lui-même est insuffisant lorsque l'épanchement est peu considérable, il peut laisser entendre la respiration. M. Piorry cite des faits à l'appui de cette assertion.

L'auteur passe en revue les diverses maladies de la poitrine, fait ressortir la préférence que mérite son procédé sur la percussion directe; ainsi, il parle de la *pleurésie circonscrite*, « On obtiendra bien, » dit-il, un son moins clair sur tel point du thorax; » mais comme il ne variera pas de place en raison » du changement de position du malade, on ne » saura pas si le poumon ou la plèvre est le siége » de la maladie. »

Cette erreur, au reste, n'entraînerait aucun inconvénient: car, en supposant qu'on prît une pleurésie pour une péripneumonie, *et vice versâ*, l'indication thérapeutique serait la même; et dès que l'absence de la respiration bronchique, de la toux tubaire et de la bronchophonie sur le lieu malade,

serait prouvée par l'application du stéthoscope, on saurait qu'il n'y a pas pneumonie. Les autres signes obtenus par l'auscultation médiate excluant la présence des tubercules, ou de cavernes circonscrites par des masses tuberculeuses, la percussion directe ferait soupçonner un épanchement, seulement elle n'indiquerait pas aussi rigoureusement son étendue.

M. Piorry pense qu'unie aux signes fournis par le stéthoscope, la percussion médiate fera mieux reconnaître le pneumo-thorax que la percussion directe. Il passe successivement en revue les cas d'hydropneumothorax, de complication des adhérences avec des épanchemens dans les plèvres. Toutes les expériences sur lesquelles il établit les signes de ces affections, quoique faites sur le cadavre, ne m'en paraissent pas moins concluantes.

Après avoir fait un tableau de l'état normal et anormal du poumon, l'auteur établit les signes de ces divers états morbides. Il compare les résultats des deux modes de percussion, et arrive à la préférence que mérite la percussion médiate. Il examine ensuite le cœur et la membrane séreuse qui l'entoure. Ici, comme dans l'investigation du poumon, il faut suivre M. Piorry pour apprécier toutes les nuances de son et d'étendue de cet organe qui peuvent indiquer ses déplacemens, son augmentation de volume, l'existence d'un liquide ou de gaz dans le péricarde (ce dernier fait doit être très rare chez le vivant). M. Piorry ajoute, avec

raison, que, dans l'état actuel de la science, il y a beaucoup à faire sur les maladies du cœur; que, par exemple, l'impulsion du cœur, portée au point de soulever la tête de l'observateur se servant du stéthoscope, est loin d'être un signe constant d'hypertrophie. Il cite, à cette occasion, les phthisiques, dont les ventricules du cœur sont généralement plus petits, selon M. Louis, que chez les autres hommes; les personnes à poitrine étroite, dont la pointe du cœur est rapprochée des côtes, et sa base de la colonne vertébrale, et chez lesquelles cette disposition a pour conséquence le soulèvement très prononcé du thorax; les enfans, les adolescens, chez qui la même circonstance existe quelquefois jusqu'à un âge avancé, sans autre indice de maladie du cœur. J'ai rencontré, dans ma pratique, des faits qui prouvent la vérité de cette assertion. Il dit encore que l'impulsion à la région épigastrique est souvent moins grave qu'on ne serait d'abord porté à le penser; elle peut dépendre de ce que le cœur appuie sur le foie et soulève celui-ci.

La percussion médiate, continue M. Piorry, ne mettra pas à l'abri de plusieurs erreurs, seulement elle limitera mieux le cœur que ne le fait la percussion directe, et précisera mieux le lieu qu'il occupe; mais il est loin de penser que son procédé puisse dissiper les doutes dont est entouré le diagnostic des maladies du péricarde et des dilatations des gros vaisseaux.

L'auteur suit, dans l'exposition de ses moyens

d'investigation des maladies de l'abdomen, la même marche qu'il a adoptée pour la poitrine ; ainsi, il examine les résultats que peut fournir la percussion médiate : 1° dans les maladies des parois abdominales; 2° dans celles des organes abdominaux dont le tissu est dense ; 3° dans les affections des viscères creux qui peuvent naturellement renfermer des liquides ; 4° enfin, dans les lésions des cavités membraneuses qui sont susceptibles, dans l'état sain, de contenir des gaz. Il fait l'application de sa méthode aux hernies et indique à quels signes on peut reconnaître les organes qui les forment; mais, je le répète, pour bien apprécier les diverses affections abdominales, il faut suivre M. Piorry dans ses expériences; il faut lire ses observations, et, pour que la vérité des conséquences qu'il tire soit saisie, il faut avoir médité les raisonnemens et les faits dont elles découlent.

J'ai parlé jusqu'ici de la percussion médiate, indiquons l'instrument à l'aide duquel elle est exercée.

Ce procédé consiste dans l'impulsion donnée à un corps sonore et solide, appliqué sur un organe ou une cavité, dans l'intention d'obtenir un son en rapport avec l'état physique de ces parties.

L'instrument dont on se sert pour exécuter cette percussion est nommé plessimètre (de πλησσω et μετρον). Sa figure a varié depuis l'invention de ce moyen. M. Piorry s'est d'abord servi d'une petite palette de l'épaisseur d'une ligne, longue et large

de deux pouces, supportée par une tige recourbée, taillée dans la direction des fibres du bois, et faisant corps avec la plaque. Il a employé le sapin dont se servent les luthiers.

Ayant reconnu que la forme et la substance de l'instrument n'étaient pas les plus convenables possibles, il a essayé des métaux et des bois de différentes espèces : la corne, l'ivoire ; et s'en est tenu à ce dernier, comme lui paraissant le plus avantageux, parcequ'il réunit la dureté à la sonoréité, et n'est pas sujet, comme la corne, à se déformer. L'auteur pensa qu'en réunissant le plessimètre au stéthoscope, il appellerait plus tôt l'attention des médecins sur ce nouveau moyen de diagnostic, et cette idée fut d'autant plus heureuse qu'il se présente des circonstances où il est nécessaire de réunir ces deux moyens d'investigation. Cependant M. Piorry a encore fait éprouver une modification au plessimètre : il se sert maintenant d'une plaque d'ivoire circulaire, qui n'a pas de rebours comme celui qui se visse sur le stéthoscope. Elle présente, aux deux extrémités d'un de ses diamètres, une saillie de quatre lignes en largeur et en hauteur ; concave en dehors, pour s'accommoder à la forme convexe du doigt, et disposée perpendiculairement à la surface de la plaque. Cet instrument peut être mieux fixé, la surface sur laquelle on peut percuter se trouve augmentée, et la percussion devient plus facile. Dans les cas où un médecin, n'ayant pas de plessimètre, reconnaî-

trait la nécessité de ce moyen d'exploration, l'instrument est si simple qu'il peut être remplacé par une pièce de monnaie.

Je ne parlerai point des règles à suivre dans l'emploi de la percussion médiate, et je ne reviendrai point sur ses avantages; car l'auteur convenant lui-même que les nombreuses expériences qu'il a faites, dans les premiers temps, ne lui ont pas donné de résultats aussi tranchés qu'il l'espérait, c'est en lisant attentivement son livre, en suivant les règles qu'il indique, qu'on se mettra à même de vérifier la préférence que mérite ce procédé sur la percussion immédiate ou directe. Il faut beaucoup de temps, de patience et d'attention pour distinguer les nuances qui séparent entre eux les sons fémoral, jécoral, cardial, pulmonal, intestinal, stomacal, ostéal, humorique, hydatique; mais c'est bien pis s'il se présente des combinaisons de ces différens signes.

Afin de mieux apprécier la position des organes, M. Piorry pensant que la division du tronc par régions, telle qu'elle est vulgairement admise, était insuffisante, et que ces régions, en général mal déterminées, n'étaient pas assez nombreuses, en a augmenté le nombre, les porte à dix-sept pour la face antérieure du tronc, onze pour la partie postérieure, et trois de chaque côté pour les faces latérales.

L'auteur a bien senti que le moyen de diagnostic qu'il propose n'était susceptible que d'applications

particulières; c'est pourquoi il a divisé les signes en fonctionnels et en physiques. Les fonctionnels sont directs, c'est-à-dire déduits des phénomènes dont l'organe exploré est le siége ; ou indirects, c'est-à-dire déduits de troubles que l'organe qui souffre détermine dans d'autres organes ou dans d'autres appareils (c'est la sympathie des médecins physiologistes).

Tous ces signes, comme on le conçoit, peuvent échapper à l'action du plessimètre ; aussi M. Piorry ne propose pas la percussion médiate comme moyen exclusif de diagnostic : mais il pense qu'elle présente une voie de plus pour découvrir l'état matériel des organes.

Au reste, ce sujet est traité avec beaucoup de méthode et de clarté, et je ne doute pas que les médecins doués de persévérance ne parviennent à utiliser, dans leur pratique, ce nouveau mode d'investigation. Espérons cependant qu'il sera d'une application d'autant moins fréquente que, la médecine physiologique mieux comprise et le traitement devenu plus rationnel, les affections aiguës marcheront plus rapidement vers leur guérison, et les maladies chroniques deviendront plus rares.

ÉMANGARD.

CORRESPONDANCE.

1° *Traitement de la syphilis sans mercure.*

MONSIEUR ET TRÈS ILLUSTRE PROFESSEUR,

Je lis, dans le 10ᵉ n° des *Annales de la médecine physiologique*, 8ᵉ année, qu'à Metz, Bayonne, Lille, Strasbourg, Paris, etc., on avait obtenu des avantages réels du traitement antiphlogistique dans la syphilis; je vous prie d'y comprendre aussi l'hôpital militaire de Thionville, où il est constamment mis en usage avec le plus grand succès, contre tous les symptômes aigus et chroniques, soit que l'affection soit locale, soit qu'elle soit répandue en apparence dans toute l'économie. Après avoir ressassé méthodiquement tous les traitemens employés, j'avais à opter entre l'un ou l'autre; mais guidé, dès le principe de la médecine physiologique, dans une voie nouvelle et certaine, j'ai pensé en conscience que les antiphlogistiques étaient le vrai moyen de guérir la syphilis. Aussi, il y a huit à neuf ans, en envoyant au conseil de santé des rapports des maladies que je traitais à l'hôpital militaire de Rocroy, j'ai sou-



vent noté des militaires qui avaient été traités dans les hôpitaux civils de l'intérieur de la France par le mercure, qui fait disparaître momentanément tous les symptômes, dont la récidive avait eu lieu pendant qu'ils faisaient route pour rejoindre leurs corps, et dont j'avais obtenu la guérison en les soumettant au traitement antiphlogistique.

Agréez, etc.

VANDERBACH.
Chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Thionville.

Thionville, le 11 janvier 1830.

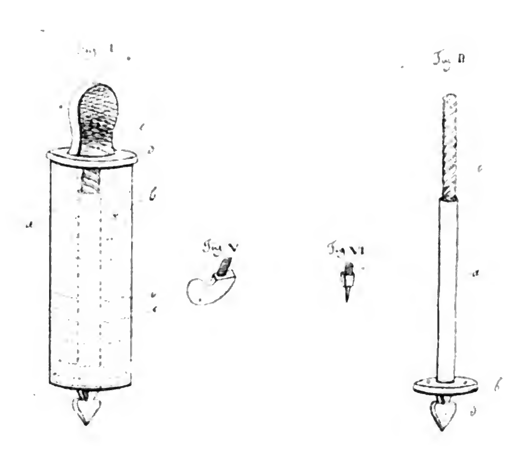
2° *Sangsue artificielle.*

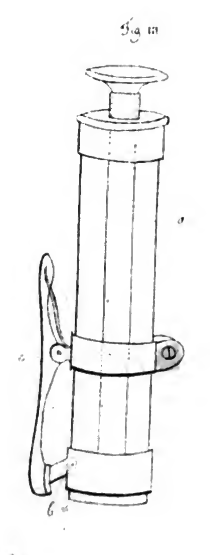
MONSIEUR LE PROFESSEUR,

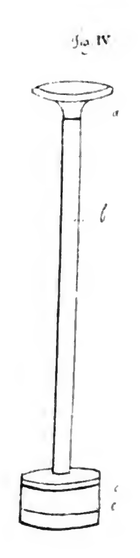
En vous adressant le dessin d'une sangsue artificielle de mon invention, j'ose espérer que vous voudrez bien lui donner une place dans votre estimable journal, comme le plus répandu, etc.

Appelé à pratiquer la médecine à bord des bâtimens de guerre de la marine royale des Pays-Bas, j'ai eu trop souvent l'occasion de déplorer l'extrême difficulté à transporter ces vers salutaires et de les conserver dans les climats chauds, ainsi que l'impossibilité d'appliquer des ventouses ou le bdellomètre de M. Sarlandière sur des surfaces peu




Fig. II
Fig. V
Fig. VI


Fig. III


Fig. IV

étendues, pour ne pas m'occuper à réunir les avantages de l'annélide et de la ventouse dans un seul instrument.

Ceci m'a été impossible; mais en divisant les deux mouvemens de la sangsue, j'ai obtenu deux petits instrumens qui ne la remplaceront pas sous tous les rapports, mais qui ont l'avantage de pouvoir être placés partout où une émission sanguine est indiquée, et de tirer autant de sang que les circonstances l'exigeront. La propriété du porte-lancette, fig. I, de ne pousser la lancette dans la peau qu'à la profondeur que l'on juge nécessaire, lui est commune avec le scarificateur, mais celle d'être plus simple et de pouvoir être réparé à peu de frais et avec peu d'art est un avantage dont on ne peut apprécier la juste valeur qu'à bord des bâtimens et aux Indes, où les bons ouvriers sont aussi rares que des instrumens sans défauts.

La fig. I représente un tube de laiton *a*, ouvert en bas, qui contient la tige *b*; un ressort en spirale *c*, qui s'appuie en haut contre le fond du tube et en bas sur la plaque affermie sur la tige ; *d* une petite plaque en acier avec écrou, qui sert à retenir la tige dans le tube et à la faire sortir ou rentrer, selon la profondeur à laquelle la lancette doit entrer dans la peau ; *e* un bouton en forme de chapiteau, par lequel on attire la tige en haut et on fixe la plaque *d*.

La fig. II est la tige *a*, fixée dans une plaque *b*, et dont le bout supérieur est garni d'un pas de vis;



c une lancette trilaminaire vissée dans la plaque *b*. En lui substituant la lancette fig. III, on peut se servir du porte-lancette comme phlébotome, en appuyant son bord inférieur sous un angle plus ou moins obtus. Il agit alors moitié comme une lancette conduite par la main du chirurgien, moitié comme le phlébotome dont on se servait autrefois, mais qui avait le désavantage de percer parfois la veine, tandis que le mien ne fait qu'ouvrir sa partie saillante.

En se servant de l'instrument fig. II, au lieu de ces deux lancettes, il devient un artériotome, en cas que l'on dût préférer cette opération à la phlébotomie.

Fig. III. Un tube de verre avec trois bandes en cuivre, formant, avec le piston *a*, un corps de pompe aspirante, ayant en bas une ouverture *b* en forme de tuyau, fermée par un clapet à ressort *c*, et par laquelle le sang extrait doit s'écouler.

Fig. IV. Le piston même, dont le bouton *a* est vissé sur la tige *b*; *c* le corps du piston, garni en cuivre.

On s'en sert de la manière suivante :

La place que l'on a choisie pour l'émission sanguine est d'abord disposée par une application de la pompe aspirante, pour y attirer plus de sang et élever la peau. Puis, on prend le porte-lancette avec deux ou trois doigts de la main gauche par le milieu, on retire la tige dans le tube par le bouton avec le pouce et l'index de la main droite, on le pose sur

la peau, et on fait partir le coup en ôtant les doigts de la main droite subitement. La lancette sera poussée dans la peau aussi profondément qu'elle était hors du tube. Après, on applique la pompe aspirante; en a tirant le piston on éconduit autant de sang q e l'on juge nécessaire; il s'écoule par le petit tuyau, ouvert par une légère pression sur le clapet, en repoussant le piston.

Encore un grand avantage de cet instrument, c'est de ne réclamer que très peu de temps, de pouvoir être manié à volonté, et d'être plus portatif qu'aucun autre appareil pour les émissions sanguines capillaires.

Les expériences faites sur différentes personnes et différens endroits du corps ont été aussi satisfaisantes que j'ai pu souhaiter, et j'attends chaque jour des nouvelles de celles ordonnées par son excellence M. l'Inspecteur général du service de santé militaire du royaume des Pays-Bas, dont je prendrai la liberté de vous entretenir.

On peut se procurer les deux instrumens pour la somme de francs 16 et 80 cent., chez J. Rubbers, fabricant d'instrumens de chirurgie, rue des Mineurs, à Liége.

Agréez, etc.

Docteur WIEGAND,
Chirurgien-major de la marine royale des Pays-Bas.

Liége, le 10 octobre 1829.

REVUE

DES PRINCIPAUX JOURNAUX

DE MÉDECINE FRANÇAIS.

JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE. (Décembre 1829.)

Mémoire sur une rupture du col de l'utérus et du vagin, pendant le travail de l'accouchement, par M. HAIME, *médecin à Tours.* — Les ruptures de la matrice durant le travail de la parturition ne se rencontrent pas souvent dans la pratique; sur vingt mille trois cent trente-sept accouchemens faits à l'hospice de la Maternité, pendant un temps donné, on n'a observé qu'une seule fois cette lésion: elle serait même réputée encore plus rare, si on ne l'avait pas souvent confondue avec la rupture du vagin, plus commune en raison de la texture moins résistante de ce conduit. Mais ces deux ruptures peuvent exister simultanément, et M. Haime en rapporte l'exemple suivant, après avoir exposé un précis des connaissances sur ce sujet, principalement les notions consignées dans le grand *Dictionnaire des scien-*

ces médicales. Une fermière des environs de Tours, ayant eu deux couches heureuses, redevint enceinte : durant sa grossesse elle fut atteinte d'une fièvre intermittente, qu'on ne combattit point et qui altéra sa santé. Lorsqu'elle ressentit les douleurs de l'enfantement, on appela une sage-femme, qui reconnut que le fœtus se présentait dans la seconde position de la tête. Le travail avait été pénible et douloureux, quand un fluide muqueux et sanguinolent s'écoula abondamment; peu de temps après, la patiente ressentit une douleur plus vive que les précédentes et qui lui arracha un cri perçant : les traits de son visage s'altérèrent; les contractions utérines cessèrent; l'abdomen devint très sensible au toucher; des nausées fatigantes et des vomissemens de matières bilieuses se manifestèrent. Deux officiers de santé, le père et le fils, furent alors appelés. Instruits par le récit des circonstances antécédentes, par le calme perfide qui avait succédé aux efforts, et surtout par la présence d'un corps volumineux dans le côté gauche de l'abdomen, ils pressentirent une rupture de l'utérus, mais ils n'osèrent prendre aucune détermination sur les moyens médicaux à employer. Le docteur Haime fut en conséquence appelé, et à son arrivée, il porta le même jugement. Tandis qu'ils avisaient au choix des secours que ce cas requérait, la malade expira. L'ouverture de son cadavre fit reconnaître une déchirure au vagin et au col de la matrice qui avait livré passage dans l'abdomen à un fœtus du sexe



féminin, affecté d'une hydrocéphale et d'un spina-bifida. Sans doute la grosseur de la tête aura causé la lésion qui coûta la vie à la mère. Ajoutant quelques réflexions à ce fait, M. Haime reconnaît qu'on a trop temporisé pour secourir la femme par la gastrotomie ; mais il fait remarquer que les officiers de santé ne pouvaient prendre sur eux de risquer cette grave opération, surtout quand des poursuites récentes exercées envers un docteur les avertissaient de se contenir dans les limites de leur droit d'exercer. Ce fait fournit un exemple des inconvéniens graves qui résultent de la distinction de nos degrés d'instruction.

Observation sur une phlegmasie du fémur, etc., par M. Levrat-Pérotton. — Une tumeur inflammatoire et accompagnée de douleurs excessives, se manifesta sans cause connue, à la partie interne et inférieure de la cuisse d'un homme qui est le sujet de cette observation. La tumeur s'accrut graduellement, environnant la longueur du fémur. M. Pérotton, en plongeant un trois-quarts dans la partie la plus déclive, donna issue à une grande quantité de pus; cette évacuation ne put guérir le malade qui mourut dans un marasme extrême. En ouvrant la cuisse on ne trouva d'autres vestiges du fémur, que la tête et les condyles; le corps était réduit en une bouillie épaisse dont une partie avait flué au dehors.

Observation sur deux Siamois, réunis l'un à l'autre par la région épigastrique, transmise à la Société de médecine, par le docteur Félix Pascalis, *son*

correspondant spécial à New-York. — Cet article contient des renseignemens intéressans sur les deux Siamois, offrant aujourd'hui un phénomène qui ne s'était point reproduit depuis celui relaté par Buffon. Ces deux jeunes gens nommés Clang et Ang, sont nés à Bangkock, de parens pauvres; leur mère a eu plusieurs enfans et a même donné le jour à trois en une seule couche. Quand ils vinrent au monde, la tête de l'un était couverte par les pieds de l'autre. Ils sont âgés de dix-huit ans, ont la physionomie des Chinois, et comme beaucoup de jumeaux, ils ont entre eux une grande ressemblance et une grande sympathie, telles par exemple que celles qu'avaient entre eux les frères Faucher, fusillés durant la cruelle réaction de 1815. Le lien qui les unit l'un à l'autre par la région épigastrique a deux pouces de longueur sur quatre de largeur; à son bord inférieur on aperçoit un ombilic unique à travers lequel passait un seul cordon ombilical; c'est une sorte de corde qui se prolonge à chaque extrémité pour se confondre avec le cartilage xiphoïde : on n'y sent aucune pulsation; cette partie est peu sensible et se distend en tous sens pour se prêter aux mouvemens des jeunes gens; en général ils tiraillent peu ce lien; il règne entre eux beaucoup d'accord ainsi que d'affection, et ils obéissent par instinct naturel, ou par habitude, aux moindres impulsions qu'ils se transmettent mutuellement. Sur le vaisseau qui les a conduits de leur pays natal en Amérique, on ne les a vus différer de volonté qu'une seule fois et c'était

à l'occasion d'un bain froid. Ils sont très agiles ; leurs mouvemens n'expriment aucune gêne et sont même gracieux : leurs cœurs battent à l'unisson. MM. Samuel, L. Mitchill et William Anderson, autres médecins de New-York, pensent que le lien de ces jeunes gens est un canal, revêtu intérieurement par le péritoine comme il l'est extérieurement par la peau, établissant une communication entre les cavités abdominales de l'un et de l'autre. Dans l'acte de la toux, ces médecins américains ont cru reconnaître, au milieu de ce canal, l'impulsion des viscères de l'abdomen ; ils jugent en conséquence que si on coupait ce lien il en résulterait une large ouverture sur chaque ventre, qui aurait de grands inconvéniens. Le docteur Pascalis diffère d'opinion: il pense que ce lien n'est point creux ; s'il en était ainsi, dit-il, les viscères auraient de part et d'autre formé des exomphales. Quelle que soit la différence de jugement de ces médecins sur ce su et, elle est peu importante, puisque Clang et Ang, satisfaits de leur position respective, ne désirent nullement qu'on rompe le lien qui les unit.

Observation sur une hernie étranglée, etc., par le docteur Girouard, *médecin à Sancheville.* — Le sujet est une femme enceinte, et dont la hernie crurale datait de quatre ans. A la suite d'un effort violent, les signes qui décèlent l'étranglement se manifestèrent, l'inflammation devint extrême, et la gangrène en fut la terminaison ; au bout de quinze jours les parties gangrenées, la peau, l'enveloppe

péritonéale, le pourtour de l'ouverture crurale se détachèrent; à travers cette cavité on distinguait une portion d'intestins fortement injectés. Malgré ces formidables accidens, la plaie se cicatrisa entièrement, et la femme accoucha à terme d'un enfant bien portant.

Les autres articles originaux de ce cahier sont : une thèse que le docteur Sandras a composée, pour le concours d'agrégation, sur cette question : Les lésions des différentes parties de l'encéphale et de la moelle épinière, peuvent-elles être distinguées par des signes spéciaux? Des observations par M. Gendrin, sur les effets de l'émétique administré en frictions; les conclusions de ces épreuves pratiques, sont : 1° que la pommade stibiée, préparée avec addition d'un liquide, détermine des vomissemens dus à l'action du tartre stibié absorbé ; 2° que l'émétique n'est pas absorbé de la même manière lorsqu'on l'applique sur la peau, mélangé à la graisse, que lorsqu'on l'applique en dissolution aqueuse, et que peut-être même il éprouve dans la graisse une décomposition; 3° que le tartre stibié, dissous dans l'eau, mélangé ensuite à l'axonge, et appliqué à l'épigastre, est un moyen de déterminer le vomissement, lorsqu'on ne peut ingérer l'émétique dans l'estomac ; qu'on peut arrêter l'action de l'émétique absorbé en dissolution sur l'épigastre et produisant le vomissement, avec une dissolution de tannin.

JOURNAL UNIVERSEL DES SCIENCES MÉDICALES.
(Novembre 1829.)

Observations sur quelques particularités relatives à l'inflammation aiguë du cerveau et de ses membranes ; par M. Chauffard, *médecin de l'hôpital d'Avignon.* — Les observations relatées dans cet article démontrent l'influence délétère que les passions tristes exercent sur le cerveau, les lésions qui en résultent, et elles suggèrent à l'auteur des remarques physiologiques. Le premier cas est une arachnoïdite excitée chez un jeune sous-officier, à la suite de chagrins très vifs qu'il avait conçus pour avoir contracté des dettes. Les symptômes furent un délire tantôt furieux, tantôt mêlé de cris, de chants, de rire sardonique, et suivi d'un assoupissement profond qui fut invincible jusqu'à la mort. L'autopsie fit reconnaître une vive inflammation de l'arachnoïde, un ramollissement de la voûte à trois piliers et d'une partie du cervelet. Ces lésions et ces effets ne semblent-ils pas, dit M. Chauffard, venir à l'appui d'une observation de MM. Martinet et Parent du Chatelet, savoir : que le trouble des idées signale l'inflammation des régions supérieures de l'arachnoïde des hémisphères, tandis que l'absence des idées et la somnolence sont les signes de la phlegmasie de l'arachnoïde qui recouvre la base du cerveau, et qui pénètre dans les ventricules ? L'inflammation de cette membrane débuta à la partie supérieure et ne s'étendit inférieurement

que plus tard, comme on a pu juger par la profondeur à laquelle elle est parvenue dans la substance du cerveau. Le second cas est une méningite, chez un soldat corse, qui fut amené agonisant à l'hôpital d'Avignon où il mourut promptement sans avoir pu parler; cependant il paraissait avoir conservé son intelligence; la bouche était déviée à gauche, les extrémités inférieures demi-fléchies; on trouva un ramollissement du pilier droit de la voûte, de la paroi supérieure et postérieure du ventricule droit, et les signes d'une inflammation des membranes, qui se répétait sur toutes les séreuses des autres régions du corps. Ce fait induit M. Chauffard à dire que l'inflammation de la voûte à trois piliers qui, pense-t-il, a précédé celle de la paroi postérieure et supérieure, n'entraîne ni la paralysie, ni la perte absolue de l'intelligence; que ces effets ne sont produits que quand la phlegmasie s'étend davantage dans la pulpe cérébrale. La méningite en ce cas avait été causée par la nostalgie. Le sujet de la troisième observation est une fille de vingt ans, que des chagrins habituels avaient rendue mélancolique : ayant été traitée avec une grande rigueur par celle dont elle dépendait, elle fut affectée d'une encéphalite caractérisée par le délire, ensuite la stupeur, finalement une insensibilité générale, et elle mourut en poussant des gémissemens continuels. On trouva les marques d'une vive inflammation sur l'arachnoïde, une fonte purulente du corps cannelé gauche, et de plus, les traces d'une phlegmasie des

muqueuses pectorale et gastro-intestinale. La quatrième observation est relative aussi à une inflammation de l'arachnoïde et du cerveau, chez une fille qui mourut également en gémissant. M. Chauffard considère, dans ces deux cas, les gémissemens comme étant la manifestation d'une grande souffrance du centre sensitif, et cependant, dans un autre cas qu'il relate ensuite, la destruction entière des parties centrales du cerveau fut rencontrée sans qu'on eût pu la soupçonner d'après les symptômes. Ce médecin rapporte deux autres observations de convulsions, causées par des congestions cérébrales qui avaient succédé à des catarrhes broncho-pulmonaires, et dont il triompha par des saignées abondantes.

Observation d'empoisonnement par l'huile empyreumatique; par M. Duret, *médecin à Nuits.* — L'introduction de l'huile empyreumatique dans l'estomac fut en ce cas volontaire, et il ne peut guère en être autrement, car cette substance révolte le goût et l'odorat: une femme de campagne, âgée de trente ans, en avala une dose assez considérable afin de se suicider. Elle ressentit des douleurs tellement atroces que, pour les abréger, elle se jeta dans un puits. L'estomac portait les marques d'une forte inflammation, ce qui fait croire à M. Duret que l'huile empyreumatique agit à la manière des poisons violens.

Les articles de bibliographie ont pour objet les ouvrages suivans : le *Traité de l'orthomorphie*, du professeur Delpech, analysé par M. Bé-

gin, qui accorde à l'auteur des louanges *comme praticien habile et comme théoricien quelquefois ingénieux*. — La cinquième livraison de l'*Anatomie pathologique du corps humain*, dont M. Boisseau fait un éloge mérité. — Les *Lois de l'organisme vivant*, ou *Application des lois physico-chimiques à la physiologie*, par le docteur Fourcault: cet ouvrage, en deux volumes, a fourni à M. Virey l'occasion de défendre l'âme contre des explications matérielles. — La deuxième édition de la *Clinique médicale*, par M. Andral. D'après un aperçu judicieux que M. Boisseau trace de l'ensemble de ce livre, il paraît que le professeur Andral accorde à des points capitaux de notre doctrine son adhésion, qu'il avait refusée quand il publia la première édition de son *Choix d'observations recueillies dans le service de M. Lerminier*. Nos lecteurs trouveront sans doute ici avec plaisir ce que M. Boisseau dit à ce sujet. « Cette nouvelle édition, dit-il, se distingue de la première sous plusieurs rapports. Les faits y sont autrement distribués ; plusieurs réflexions sont modifiées par des notes ; quelques observations sont ajoutées, surtout pour les maladies du cerveau ; mais, ce qui est plus important, le premier volume, relatif aux *fièvres*, a disparu ; les observations qu'il renfermait sont rangées, les unes parmi celles des maladies de l'abdomen, et les autres parmi celles qui ont trait aux maladies des centres nerveux. *Différemment interprétés*, dit

M. Andral, les faits sont restés les mêmes. Ainsi se trouvent vérifiées les prévisions des personnes capables d'apprécier la portée des intelligences. M. Andral ne pouvait continuer à rester en arrière; je dis continuer, parceque, en effet, lorsqu'en 1823 M. Andral ne se contenta pas d'instituer *fièvres* les maladies dont il consignait l'histoire dans son premier volume il n'osait *rien préjuger sur leur nature*, et il prétendait se tenir *dans la stricte observation* des faits. Depuis cette époque, la science a-t-elle fait des progrès comme il le dit? Aucun, que nous sachions. Les progrès dont parle M. Andral ne peuvent donc s'entendre que de ses propres idées, que la réflexion et le temps ont mûries, et qui, lorsqu'il est parvenu au sommet de la hiérarchie dans l'enseignement, se seront sans doute étonnées d'être restées en arrière. Rattraper en courant le bateau derrière lequel on est resté, ce n'est point marcher avec le temps, c'est seulement réparer le temps perdu. »

Le reste de ce cahier est occupé par plusieurs observations empruntées à d'autres journaux. On y remarque les articles suivans : deux cas de péritonite puerpérale; l'une des femmes guérit, ayant été traitée par des saignées répétées, par des frictions mercurielles, et par le sous-carbonate de potasse, administré à la dose de dix-huit grains dans un véhicule mucilagineux. Ce sel, employé, dit-on, avec le plus grand succès à Louvain pour cette même maladie, qui y régna épidémiquement,

fut inefficace dans le second cas, dont le sujet mourut.—Un exemple de divers accidens survenus par le séjour d'une épingle dans l'estomac : ce corps vulnérant avait été avalé par un jeune séminariste qui y fit peu d'attention, et qui en avait même perdu le souvenir, quand il éprouva les divers symptômes de la gastrite. Le médecin consulté, après avoir employé vainement les moyens curatifs qui sont appropriés à cette affection, avait fini par se borner à un traitement prophylactique, quand, au bout d'un an, le jeune homme vomit l'épingle avec des alimens qu'il venait de prendre; la cause ainsi enlevée, tous les effets morbides cessèrent.— Une injection sanguine des vaisseaux lymphatiques situés sur la région lombo-sacrée, ainsi que d'une partie du canal thoracique, et opérée naturellement. Ce phénomène a été rencontré sur le cadavre d'un homme dont la mort imprévue n'avait été précédée que d'une grande prostration des forces et de l'apparition d'un exanthème phlycténoïde sur le col. — L'annonce, par le docteur Pagès, de l'efficacité de la belladone dans les cas d'hystérie accompagnée d'hystéralgie : le mode d'administration consiste à faire des onctions sur le col utérin avec la pommade de belladone.

NOUVELLE BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE.

(Décembre 1829.)

Mémoire sur le degré d'influence de l'innervation

dans la production de l'état morbide en général, et de l'inflammation en particulier; par M. Duparcque. (Fin.)— L'auteur continue à citer, dans cet article, plusieurs observations pour appuyer les principes suivans, admis dans notre école: les maladies ne sont point toutes des inflammations, et la thérapeutique ne doit pas se borner uniquement à des évacuations de sang; l'innervation a une grande part dans leur production. D'après ces théorèmes, M. Duparcque conseille, pour traiter celles qui sont dues à la dernière cause : 1° de neutraliser l'élément nerveux dans la partie où sa concentration appelle et développe l'inflammation, en employant le froid, les narcotiques et les émolliens; 2° de détourner la concentration de l'élément nerveux en l'appelant vers d'autres parties par les médications qui révulsent en activant les sécréteurs : tels sont les sialagogues, les diurétiques et les stimulans.

Ce mémoire est suivi de considérations sur la rétention d'urine; par M. Buret. Ce sont les deux seuls articles originaux de ce cahier; le reste est rempli par des analyses bibliographiques et par des extraits de journaux, au nombre desquels on remarque un exemple d'hydatides formées dans les reins et expulsées par le canal de l'urèthre. La cause de la néphrite, en ce cas, fut reconnue par M. Heurteloup, à la vue de petites pellicules qui étaient éparses dans les urines du sujet : bientôt la sortie des hydatides vint confirmer ce pronostic, et, quelques temps après, tous les accidens cessè-

rent. Les moyens thérapeutiques qui ont été mis en usage sont des douches sur la région lombaire, l'eau de Busang et le bicarbonate de soude. — Une notice extraite d'un journal américain, sur l'efficacité de l'ammoniaque liquide contre les piqûres des guêpes, des abeilles, et même contre la morsure des serpens : cet alcali doit être très concentré, et on l'administre en lotions sur les blessures. — Un cas d'hydrophobie terminée par la mort, et qui mérite d'être noté, parcequ'on ne trouva aucune trace de phlegmasie sur l'appareil nerveux cérébro-spinal, ni même sur les viscères, les glandes et les vaisseaux; une rougeur très faible existait seulement au pharynx et à l'œsophage.

ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

(Décembre 1829.)

Mémoire sur l'hydrocéphale aiguë observée chez l'adulte; par M. Dance, *agrégé à la Faculté de médecine de Paris.*—M. Dance s'est proposé de présenter, au moyen d'observations, un exposé des symptômes, des complications, du diagnostic, du pronostic et du traitement de l'hydrocéphale aiguë chez les adultes; maladie que l'on considère trop généralement, à tort, dit-il, comme n'étant propre qu'à l'enfance. Après avoir tracé ce tableau de l'hydrocéphale avec ses nuances principales, au moyen des observations qu'il a recueillies, il se propose d'établir sur cette base quelques généralités. Les faits

relatés dans une première section, et qui peignent l'hydrocéphale aiguë dans son plus grand état de simplicité, sont au nombre de trois. Le premier offre la maladie débutant par une céphalalgie violente, accompagnée d'étourdissemens et de somnolence, donnant lieu, plus tard, à une sorte d'inertie dans les fonctions sensoriales, locomotrices et circulatoires, se terminant enfin par une résolution générale, suivie de la mort. Le deuxième ne dépeint la maladie qu'à partir de la deuxième période, alors que les facultés intellectuelles étaient dans la torpeur, les sens engourdis, les mouvemens affaiblis, la circulation languissante, les pupilles largement dilatées. Le troisième n'exprime que le dernier terme de l'hydrocéphale caractérisé par l'abolition complète de toutes les fonctions placées sous l'influence directe ou indirecte du centre cérébral. Les cas rapportés dans une seconde section présentent une affection plus ou moins profonde du cerveau, et de plus l'inflammation des méninges; la mort de tous les sujets chez lesquels M. Dance dit qu'on a trop épargné les saignées, a permis de reconnaître les lésions suivantes : Un épanchement dans les ventricules cérébraux; le ramollissement et même la perforation de la cloison interventriculaire, l'inflammation des méninges, surtout à la base du crâne et à l'origine de la moelle épinière. Une troisième section contient des observations qui représentent l'hydrocéphale aiguë accompagnée de lésions du cerveau moindres

que dans les précédentes, seulement la méningite est plus intense et plus étendue. (Ce sujet sera continué dans un autre cahier.)

Mémoire sur une épidémie d'angine couenneuse scarlatineuse; par M. TROUSSEAU, *docteur et agrégé de la faculté de médecine de Paris.* — La maladie qui est l'objet de ce mémoire est celle que M. Vialle, médecin à Mennecy, nous a fait connaître dans le cahier de décembre dernier de ces *Annales;* le précis historique et les réflexions judicieuses que nous devons à notre estimable correspondant me dispensent de revenir ici sur ce sujet (1).

Observation d'asphyxie par la vapeur de charbon, et réflexions sur le mode d'action de l'air froid généralement conseillé pour combattre cet accident; par le docteur BALLOT, *médecin à Gien (Loiret).* — Arguant de quelques observations qu'il a eu occasion de recueillir tant sur autrui que sur sa propre personne, M. Ballot juge qu'il conviendrait de modifier les secours qu'on donne habituellement et comme par une sorte de routine aux personnes asphyxiées par la vapeur de charbon. Ce serait, quand l'asphyxie n'est pas complète, de n'exposer les malades que par degrés au grand air, afin d'éviter une transition trop brusque. L'indication n'est plus la même, dit-il, lorsque l'asphyxie est entière; on doit en ce cas rappeler la vie par une vive stimulation,

(1) Voyez aussi le numéro prochain des *Annales*.
(NOTE DU RÉDACTEUR.)

principalement par un air vif et pur; mais lorsqu'on est parvenu à réveiller les mouvemens respiratoires, on doit, comme dans le premier cas, replacer les individus dans une atmosphère moins excitante.

Ces articles originaux sont suivis de deux notices bibliographiques de médecine étrangère. La première est relative à un essai sur la manière d'agir des agens délétères sur les corps vivans; par MM. Morgan et Adisson. Ces médecins anglais, condamnant l'opinion de ceux qui pensent que les poisons agissent par la voie d'absorption, soutiennent que toutes les substances délétères, quelle que soit leur nature, agissent par une impression produite sur les extrémités sentantes des nerfs, laquelle est transmise au cerveau, et de là à tout le reste du corps par les mêmes nerfs; que lorsque le poison paraît exercer son action par l'intermédiaire du sang, comme il arrive lorsqu'il est introduit dans une plaie, il n'agit réellement qu'en produisant une impression sur les nerfs de la membrane interne des veines. Ces assertions, qui ne sont point inattaquables, sont appuyées par des expériences (témoignages fallacieux, comme on le sait). — Dans la seconde notice, un médecin italien, M. Jemina de Mondovi, réitère l'annonce qu'il avait déjà faite de l'efficacité du tartrate de potasse contre la teigne muqueuse de la face (*porrigo larvalis*, *Willan*). Le traitement indiqué consiste à faire prendre chaque jour aux nourrices des enfans affectés de ces croûtes, le sel à la dose

d'une drachme dans une livre de décoction de chiendent sucrée. Cette annonce est appuyée de plusieurs observations.

REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(Décembre 1829.)

Les articles originaux de ce cahier ont pour objet des observations sur l'action de quelques médicamens. Le premier est une continuation des faits recueillis par M. Benaben sur l'emploi de l'émétique à hautes doses dans le traitement des fluxions de poitrine. Ce médecin a reconnu que les assertions de Rasori relativement à la tolérance des organes sont fondées, que l'émétique était inefficace quand on n'emploie pas en même temps la phlébotomie; comme aussi cette opération était insuffisante lorsqu'on ne faisait pas usage du médicament. En définitive, il indique plusieurs circonstances comme défavorables pour l'emploi de ce traitement; ce sont: le sexe féminin en général; certaines idiosyncrasies, surtout les tempéramens sanguins; certaines constitutions atmosphériques; la concomitance d'inflammations thoraciques causées par des suppressions d'hémorrhagies habituelles. Dans le deuxième article, M. Rontet, médecin à Anvers, relate une dixaine de faits qui démontrent la puissance anthelmintique de l'écorce de grenadier, non seulement contre les *tænia lata* et *solium*, mais encore contre

les *oxyures vermiculaires* et les *ascarides lombricoïdes*. Le troisième est un résumé, par M. Greding, de diverses observations sur l'emploi du stramonium contre l'épilepsie et la folie. Cette substance ne paraît convenir que dans les cas où ces affections sont récentes. Le quatrième contient plusieurs exemples de guérisons de névralgies, surtout de douleurs de dents, que M. Bailey, médecin anglais, a obtenues par l'extrait de belladone administrée à la dose de quelques grains. Enfin un cinquième fait connaître que les médecins des États-Unis d'Amérique emploient avec un grand avantage le coton écru pour remédier aux brûlures : l'effet le plus immédiat et le plus remarquable qui résulte de son application est la cessation prompte de la douleur. Le coton écru faisant diminuer l'inflammation dans les brûlures, et diminuant aussi l'irritation et l'inflammation, accélère la guérison des brûlures; il empêche la formation de l'escarre; il se forme alors une espèce de pellicule par la concrétion du fluide que fournit la plaie, qui préserve des causes irritantes, et favorise la reproduction de l'épiderme. Si je ne me trompe, ce sont les Nègres qui ont appris aux Américains à faire ainsi un emploi médical du coton. Les autres articles originaux sont des observations de chirurgie, par M. Pigal, qui témoignent honorablement du talent de ce praticien; et le mémoire que M. Colombat a lu à l'Institut pour proposer un nouveau moyen de lier les artères.

La section consacrée à la littérature médicale française est occupée par une analyse de l'ouvrage de M. Girou de Busareingues sur la génération.

Les extraits des journaux de médecine français sont connus de nos lecteurs. Parmi ceux qui ont été fournis par des journaux étrangers, on remarque les suivans. — Des exemples de guérisons d'affections rhumatismales, obtenues par le docteur Ricotti, au moyen de l'acétate de morphine administré en frictions sur la peau, mélangé avec un onguent, ou dissous soit dans l'eau, soit dans l'huile. Le même médecin italien a aussi employé ce sel intérieurement et avec succès par fractions de grain dans des névralgies internes. — Une notice, par le docteur Pauvini, sur les résultats obtenus dans la clinique homœopathique de l'hôpital de la Trinité, à Naples, sous la direction du docteur de Horatiis. On y trouve des ophthalmies guéries par une goutte de la douzième infusion de camomille, administrée dans de l'eau de fontaine, la *diète* alimentaire étant réduite à des raisins secs. La belladone, la digitale et généralement tous les médicamens, prescrits aux doses d'un trentième d'infusion, sont cités comme ayant dissipé des maladies inflammatoires. Un grain de mercure en fractions très minimes, a guéri des affections syphilitiques, une diète sévère étant toujours prescrite ; c'est sans doute à ce grand moyen thérapeutique qu'il faut attribuer les cures qui sont citées par les partisans d'Hahneman.—Un exemple

de dermorrhagie ayant sa source sur le cuir chevelu, observée chez un enfant à l'état de marasme, et qui mourut quelques temps après avoir présenté ce phénomène.

JOURNAL DES PROGRÈS DES SCIENCES ET INSTITUTIONS MÉDICALES. (Tome XVIII).

Les articles qui composent la première partie de ce volume sont pour la plupart des mémoires extraits des journaux étrangers. En voici un précis :

Observations et remarques sur le cancer aqueux ; par le docteur Hueter, *de Marbourg.* — L'affection ainsi désignée, et assez improprement, ce me semble, est une inflammation promptement terminée par la gangrène humide, et engendrée sous l'influence morbide de toute l'économie. C'est principalement sur la muqueuse buccale qu'on en a observé des exemples. Les ressources thérapeutiques indiquées par M. Hueter sont de peu de valeur ; il recommande en dernier lieu le chlorure de chaux, le médicament à la mode.

Recherches physiologiques sur le larynx, relativement à la laryngotomie ; par le docteur Albers, *de Bonn.* — Les expériences faites sur plusieurs animaux ont démontré à ce médecin que les plaies du larynx se cicatrisent avec beaucoup plus de facilité et de promptitude qu'on ne le pense géné-

ralement ; par conséquent, les praticiens ne doivent pas, dit-il, redouter d'opérer la laryngotomie dans tous les cas où elle est indiquée.

Observations sur la luxation de la rotule en dehors. — Elles appuient cette opinion de sir Astley Cooper, que le déplacement de la rotule s'opère le plus communément vers le condyle externe du fémur.

Mémoire sur le tic douloureux ; lu au collége des médecins de Londres par sir HENRY HALFORD. — Le but de cet écrit est d'annoncer que le tic douloureux de la face est le plus ordinairement causé et entretenu par des affections des os de la tête, principalement par des dents cariées. M. Halford a de plus remarqué, dans sa pratique, que la névralgie la plus intense et la plus rebelle est celle de la cinquième paire.

Des observations sur la préparation de la morphine ; par le docteur ÉDOUARD STOPLER, *de Philadelphie. — Une suite aux observations de pathologie publiées par le professeur* DELPECH, dans le *Mémorial de Montpellier*, et dont j'ai donné un précis dans ces *Annales*.

Mémoire sur la secousse qu'éprouvent les animaux au moment où ils cessent de servir d'arc de communication entre les poles d'un électro-moteur, et sur quelques autres phénomènes physiologiques produits par l'électricité ; par le docteur MARIANI, *professeur de physique à Venise.* — Ce médecin s'est proposé d'étudier un phénomène observé par

Volta ainsi que par plusieurs autres physiciens, et qui a été considéré comme une puissante objection à opposer à la théorie de l'électricité animale de Galvani : c'est ce fait que les contractions qu'une grenouille éprouve quand elle fait partie de l'arc de communication établi entre deux métaux hétérogènes mis en contact, se reproduisent à l'instant même où la grenouille cesse d'être ainsi au milieu du courant. Les travaux du docteur Mariani sur ce sujet lui ont fourni les conclusions suivantes: 1° les principes sur lesquels repose jusqu'ici la théorie des appareils voltaïques ne nous autorisent pas à admettre dans ces appareils un reflux d'électricité au moment où on en interrompt le circuit; 2° quand ce reflux aurait lieu, la secousse qu'éprouve l'animal au moment où il cesse de faire partie du circuit, ne peut lui être attribuée; 3° les deux sortes de contractions produites dans les muscles par l'électricité, savoir: les contractions idiopathiques et les contractions sympathiques, méritent d'être distinguées les unes des autres, en ce que les premières ont lieu, quelle que soit la direction suivant laquelle le courant pénètre les muscles, et les secondes, alors seulement que le courant parcourt les nerfs dans le sens de leur ramification; 4° l'agitation que les animaux éprouvent quand ils cessent subitement de faire partie d'un circuit électrique, provient de ce que l'électricité, quand elle se meut dans les nerfs en sens contraire de leur ramification, fait naître une secousse à l'instant où

elle cesse d'y pénétrer, et non pas lorsque la circulation s'établit; 5° quand le fluide électrique pénètre les nerfs en sens opposé à leur ramification, au lieu de déterminer une contraction, c'est une sensation qu'il produit; 6° l'animal éprouve une sensation au moment où l'on interrompt un courant électrique qui parcourt le nerf dans le sens de sa ramification.

Mémoire relatif aux hernies du cerveau; par le docteur J.-W. Heustis, *de Cahawba, état d'Alabama. — Une dissertation sur les hernies du diaphragme; par le docteur* Samuel Dreyfus.

JOURNAL DE MÉDECINE PRATIQUE, OU RECUEIL DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE BORDEAUX. (Novembre.)

Une grande partie de ce cahier est occupée par l'extrait d'un mémoire de M. Baudelocque, sur la péritonite puerpérale, ouvrage que la société royale de Bordeaux a couronné l'année dernière. Ce médecin expose d'abord les opinions que l'humorisme et le solidisme ont engendrées relativement à l'étiologie de la péritonite puerpérale; la première de ces théories attribuant, dit-il, presque uniquement l'affection du péritoine à des métastases laiteuses, n'a suggéré d'employer pour la combattre que des vomitifs, des purgatifs, des sudorifiques, etc.; et la seconde, n'accusant presque aussi exclusivement que l'inflammation, a induit à ne faire usage que des

antiphlogistiques. Quoique cette thérapeutique soit aujourd'hui en faveur, M. Baudelocque ne la juge pas comme étant suffisamment sanctionnée par la pratique ainsi que par l'autopsie cadavérique : en conséquence, il s'est proposé de chercher à perfectionner nos connaissances sur une maladie aussi commune et aussi formidable. Pour remplir ce but honorable, M. Baudelocque recherche d'abord les causes de la péritonite puerpérale, et il reconnaît celles qui suivent : 1° la grossesse et les changemens qu'elle suscite dans l'économie, changemens qui sont la pléthore sanguine, une attraction des fluides, la compression des viscères abdominaux, la distension du péritoine; 2° le travail de l'enfantement, surtout quand il est pénible ; 3° le régime pendant la grossesse et à l'époque de la parturition s'il est trop stimulant; 4° la suppression des lochies. Ici se termine cette section d'un mémoire dont on promet la suite pour un prochain cahier. Cet article est suivi d'une observation qui s'y rattache par son sujet : c'est un cas de péritonite puerpérale dont M. Dupouy a obtenu la guérison avec deux gros d'onguent mercuriel administré en six frictions, ainsi que par une application de sangsues et une potion purgative. Le sujet est une femme indigente et extrêmement débile. Quelques autres observations offrent peu d'intérêt. — Parmi des notices extraites des journaux anglais, et relatives à la thérareutique, on remarque les annonces suivantes : — Le docteur Rial, de Londres, emploie

avec un grand succès la solution de nitrate d'argent fondu à la dose de deux grains dans une once d'eau distillée, pour traiter les ulcères de la cornée, les albugos, les staphylômes, les ophthalmies purulentes : il verse une goutte de cette solution sur le lieu affecté, et ajoute de suite une goutte d'huile d'amandes douces.—M. Sprengel, médecin à Greisswalde, indique le laudanum de Sydenham comme un excellent moyen pour panser les ulcères, les faire suppurer et changer les modes d'inflammation qui entretiennent ces plaies.—Le docteur Hutchison a remarqué que, sur cent trente-deux mille marins anglais, il ne s'est rencontré, depuis seize ans, que huit calculeux ; et il infère de ce relevé que l'alimentation des gens de mer, les viandes salées et les farineux, sont contraires à la production de calculs urinaires. — Le sel commun ; qui est employé avec succès en Orient contre la syphilis, l'est également en Pologne par les moines du couvent de Czenstochow, près Cracovie.— L'alun de Rome est, suivant M. Georg, très efficace contre les goîtres et autres tumeurs glanduleuses. On l'administre à la dose de six grains par jour sous toutes les formes pharmaceutiques. — Le docteur Bluhm a publié des guérisons de scorbut obtenues par le ménianthe uni au raifort et à l'oseille.

MÉMORIAL DES HOPITAUX DU MIDI ET DE LA CLINIQUE DE MONTPELLIER. (Décembre 1829.)

Suite et fin des observations sur l'emploi de l'émétique dans le traitement des inflammations, et sa propriété antiphlogistique; par le professeur DELPECH.— Après avoir relaté plusieurs observations qui montrent empiriquement l'efficacité de l'émétique dans le traitement des phlegmasies gastriques et pectorales, le professeur Delpech rapporte encore quelques faits qui annoncent la puissance thérapeutique des frictions mercurielles dans le traitement des péritonites, surtout de celles qui succèdent à l'accouchement; et il ajoute des réflexions sur le mode d'action de ces substances. La mercurialisation est une épreuve puissante pour l'organisme, dit-il, et reconnue depuis long-temps en Allemagne comme une médication extrêmement avantageuse pour remédier à l'inflammation redoutable du péritoine. Quant à l'émétique, son efficacité antiphlogistique ne peut plus être contestée. Ces deux substances étant inassimilables à l'organisme animal, doivent, suivant M. Delpech, affaiblir l'énergie de la vie et atténuer la plasticité du sang, élément de l'inflammation. Non seulement elles produisent ces effets, mais encore elles modifient par leur interposition la forme et le volume des globules du sang, et changent ainsi le mode

d'électricité de ce fluide, reconnu aujourd'hui pour jouer un grand rôle dans la production des maladies. Relativement au mercure, M. Delpech regrette que l'emploi en soit aussi peu étudié en France, et il accuse l'influence de notre école de causer l'incurie du praticien sur cet objet. Les reproches de M. Delpech sont bien injustes, ou nous aurions donné à l'esprit de nos confrères une impulsion bien contraire à nos vues. Pour nous, la médecine est l'étude des modifications que les divers corps de la nature font subir à la vie; avec un tel principe on ne repousse pas les expériences, les recherches, les observations sur l'emploi des médicamens; aussi nous les voyons avec intérêt, ainsi que les conclusions qu'on en déduit. Nous ne repoussons que ce qui nous semble être contraire à la raison, à la prudence, et aux notions que nous avons puisées dans l'étude de la nature, c'est-à-dire dans l'étude de l'organisme et de son jeu, tant chez l'homme sain que chez l'homme malade. M. Delpech, outre cet article, a publié encore, dans ce cahier, des considérations sur la résection de l'os maxillaire inférieur, et il a ajouté quelques réflexions à une observation d'anévrisme de la crosse de l'aorte. Les autres articles sont relatifs au cours d'anatomie professé par M. Dubreuil, et à celui de pathologie professé par M. Dugès; enfin, à une note sur le poivre cubèbe, dont on fait aujourd'hui un grand usage à Montpellier pour traiter les blennorrhagies; M. Regimbeau aîné annonce que cette substance

est sophistiquée dans une grande proportion avec de la graine d'Andrinople.

NOTICE SUR LES PRINCIPAUX TRAVAUX RELATIFS A LA MÉDECINE DANS LES SOCIÉTÉS ACADÉMIQUES, PENDANT LE MOIS DE DÉCEMBRE 1829.

Institut royal de France. — Correspondance et communications. — Une lettre du docteur Desruelles, accompagnée d'un appendice à l'ouvrage qu'il a publié sur la comparaison des modes divers de traiter les maladies syphilitiques, et sur les résultats qu'il obtient par celui adopté au Val-de-Grâce. M. Desruelles écrit qu'il fait ce nouvel envoi pour être admis cette année au concours du prix Monthyon. — M. Leroy d'Étiolle a fait remettre le modèle de la sonde destinée à redresser la portion courbe de l'urèthre, et qui est une modification de celle inventée par le docteur Rigal : elle conviendrait pour la lithotritie et pour remédier aux rétentions d'urines qui sont causées par l'engorgement de la prostate. — Une lettre de M. Faure, dans laquelle il sollicite l'Académie d'admettre le procédé qu'il a inventé pour pratiquer sa pupille artificielle, au concours du prix Monthyon. — M. Catalan, dentiste à Paris, a communiqué un nouvel instrument destiné à corriger la projection de la mâchoire inférieure chez les enfans, difformité qui donne à leur physionomie

l'aspect de la vieillesse ; un mémoire est joint à cet instrument, appelé chevron métallique.—*Lectures.* M. Geoffroy-Saint-Hilaire a entretenu l'Académie au sujet de Ritta-Christina : faisant allusion à l'opinion de M. Castel, qui considère ce bicéphale comme deux êtres distincts sous plusieurs rapports, M. Saint-Hilaire a dit que la duplicité physique n'excluait pas une vie identique et commune aux deux parties; un de ses principaux argumens est que l'homme offre la réunion de deux parts qui varient infiniment sous le rapport de la symétrie. M. Cauchy, l'un des membres de la section des mathématiques, trouvant que la logique de l'anatomiste philosophe était inspirée par un matérialisme pernicieux, a cru devoir l'improuver, en disant qu'il fallait repousser de semblables principes, ainsi qu'on avait rejeté la doctrine de Gall comme fausse et dangereuse. Ce blâme a fait sourire la plupart des académiciens à la manière des incrédules, et M. Geoffroy-Saint-Hilaire, souriant avec dédain, s'est contenté de dire: Je ne réponds jamais à M. Cauchy. — Un mémoire de M. Caventou, sur les propriétés chimiques et médicales de la raçine de *kahinça chiococca racemosa.* Cette plante du Brésil contient un principe amer dont l'action sur l'homme est purgative et diurétique : préparé sous forme d'extrait aqueux, le kahinça est indiqué dans le traitement des hydropisies ainsi que dans les cas auxquels les purgatifs minoratifs sont appropriés. — Un mémoire de M. De-

leau sur une nouvelle méthode de dactylogie propre à perfectionner les moyens que les sourds-muets ont de converser entre eux.

Rapports. — M. Magendie, chargé d'examiner plusieurs brochures publiées par M. Planty-Mauxion, a annoncé qu'il s'abstiendrait de prononcer sur des écrits qui ne lui paraissent pas être du ressort de l'Académie. Il est fâcheux que cette compagnie soit incompétente sur une matière aussi importante pour notre profession, car elle aurait pu nous rendre ici un service éminent en appelant l'attention du gouvernement sur les abus qui se commettent dans l'exercice de l'art de guérir. Les brochures de M. Planty-Mauxion, ainsi qu'on l'a écrit dans la partie bibliographique de ces Annales, ont ce but pour sujet : elles sont inspirées par des sentimens très honorables et écrites avec la conscience d'un médecin probe et jaloux de l'honneur de notre robe. — M. Savart a donné des louanges à un mémoire de M. Deleau, dans lequel ce médecin, honorablement famé, a proposé d'injecter de l'air atmosphérique dans la caisse du tympan pour remédier aux surdités; validant cette proposition tant par des considérations scientifiques que par les témoignages de plusieurs faits pratiques. — M. Cassini, louant le zèle qui a dicté à M. Brière de Boismont un mémoire sur l'interdiction des aliénés, a ajouté que les moyens proposés par ce médecin ne pouvaient être adoptés.— M. Geoffroy-Saint-Hilaire a donné des éloges à la publication

iconographique de M. Manec sur l'anatomie du nerf grand sympathique. — Le même académicien, en faisant un rapport verbal sur les Lettres de M. Bourdon à Camille, relativement à la physiologie, a dit que l'auteur était louable pour ses intentions de répandre les connaissances physiologiques, mais que les esprits sérieux n'aimeront pas à rencontrer, dans ce livre, de gracieuses futilités et de doucereux madrigaux. — Ce sujet a encore fait professer à M. Saint-Hilaire une opinion héthérodoxe; il a dit que la naissance spontanée des corps les plus simplement organisés ne pourrait pas être récusée. Cette assertion a encore fait crier l'animiste mathématicien, et M. Saint-Hilaire a dû redire : Je ne réponds jamais à M. Cauchy.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE.

L'objet principal des séances de ce mois a été la discussion du projet de rapport de la commission de vaccine dont M. Émery a donné lecture. Les commissaires annoncent avec peine que la pratique des vaccinations a été plus négligée en 1828 que dans l'année précédente. Ils attribuent cette incurie 1° à l'ignorance et aux préjugés dans la classe inférieure des citoyens, qui aurait besoin d'être soumise en ce cas à des mesures coërcitives comme on en a pris en Prusse ; 2° à l'organisation vicieuse

ou incomplète des comités de vaccine de plusieurs localités; 3° à l'inertie, et même quelquefois à l'opposition de certaines administrations; 4° à un défaut d'encouragement. Cependant, disent MM. les commissaires, la puissance préservatrice du vaccin s'est manifestée durant les épidémies de variole qui ont ravagé plusieurs départemens, et tous les vaccinés préalablement qui ont été affectés par l'épidémie n'ont eu que des varioloïdes. La commission publie ensuite les noms de plusieurs citoyens, médecins ou étrangers à notre profession, qui se sont efforcés de propager les vaccinations, et elle les désigne à qui de droit comme dignes d'être récompensés par des médailles d'or ou d'argent. Parmi les documens parvenus à la commission, on remarque que la bénignité de la varioloïde a été reconnue par un grand nombre de médecins, et que la mortalité qu'on lui a attribuée n'avait été causée que par des complications d'autres maladies; l'opinion est assez généralement aujourd'hui que la varioloïde n'est qu'une modification bénigne du virus variolique. Quelques médecins, M. Robert de Marseille entre autres, ont même essayé d'amener le virus de la petite vérole à l'état de virus-vaccin en l'alongeant avec du lait de vache; et les épreuves ont, dit-on, eu quelque succès apparent. L'idée première de ces expériences ingénieuses est revendiquée par le docteur Bertrand. La discussion de ce projet de rapport a excité quelques controverses stériles pour la science. — M. Ozanam, médecin à Lyon,

a instruit l'Académie, par une lettre, qu'on avait découvert de l'arsenic sur le cadavre d'un homme inhumé depuis quinze ans aux environs de cette ville, dans un terrain qui, retenant l'humidité, prévenait la putréfaction. Ce fait ayant fourni à MM. Pelletier et Caventou l'occasion de dire qu'il était douteux que l'arsenic pût s'oxider à l'air libre, M. Orfila a entrepris des expériences qui lui ont démontré que cette possibilité était incontestable. Un autre médecin du département, M. Gérardin, prévient aussi, par une lettre, qu'il a fait usage de la salicine, dans le traitement des fièvres intermittentes, avec autant de succès que du sulfate de quinine. — Une commission ayant examiné le sel de cuisine qui a causé plusieurs accidens en Champagne, a reconnu que ses effets délétères étaient dus à un mélange d'iode ; elle propose en conséquence 1° de faire essayer les sels qui sont en magasin, en versant dessus un peu d'acide sulfurique, pour voir s'ils dégageront des vapeurs d'iode ; 2° de purifier ces sels en les exposant à l'air humide, ou en les arrosant avec un peu d'eau et les laissant égoutter ensuite dans des tonneaux percés à la base. — M. Prevoz instruit l'Académie qu'il a fait quelques expériences à l'école d'Alfort, qui l'autorisent à indiquer l'application d'un fluide galvanique sur les morsures causées par des animaux enragés, comme propre à prévenir le développement de la rage. — M. Laudibert, l'un des pharmaciens militaires les plus distingués, a payé un juste hommage de re-

grets ainsi que d'éloges à la mémoire de feu Vauquelin, et il a fait la proposition que le buste de ce chimiste illustre fût placé dans la salle des séances. C'est dans le mois suivant que l'Académie a pris une résolution sur la demande honorable de M. Laudibert. CHARBONNIER.

Clinique médico-chirurgicale.

Constitution médicale, ou maladies régnantes.

(Février 1830.)

Tant que le froid est resté sec et vif, presque sans changement dans la température, le nombre des maladies n'a pas augmenté ; mais aussitôt que le temps s'est relâché et que le dégel est survenu, les choses ont changé, bien des santés ont été altérées. Cependant cette influence ne s'est pas fait long-temps sentir; il est vrai que le dégel a été superbe, et que le temps a été beau, depuis, au-delà de toute espérance. Les seules maladies qui se soient, pendant ce temps, montrées prédominantes, ont été les bronchites ou catarrhes; elles ont été beaucoup plus nombreuses que les deux mois précédens. Ce fait est remarquable et servira à nous éclairer dans la théorie de ces affections. Les amateurs des vieilles doctrines qui ont la simplicité d'attribuer encore les rhumes et les catarrhes au transport même de la matière de la transpiration dans les bronches, ne concevront pas que les bronchites n'aient pas été plutôt prédominantes quand

il faisait plus froid, car alors rien n'était plus facile, rien n'était plus commun que la suppression de cette transpiration; mais raisonnons un peu en physiologistes sur ces faits.

Dans les grands froids secs, il y a d'abord suppression de l'action de l'enveloppe cutanée; mais bientôt il s'établit une réaction de l'intérieur à l'extérieur, et ce mouvement est d'autant plus vif, que l'impression du froid a été elle-même plus vive aussi, plus brusque et plus piquante. Quelle est la personne un peu forte, un peu sanguine, qui n'ait eu le visage animé du coloris le plus frais pendant les mois de décembre et de janvier? C'était plaisir, tout le monde semblait avoir quinze ans. Quelques personnes cependant faisaient exception : c'étaient celles qui étaient atteintes de lésions viscérales profondes, et celles aussi qui, sans porter d'altérations organiques, étaient malheureusement douées d'une constitution frêle, délicate, ou dont l'équilibre avait été dérangé par des maladies antérieures. Chez elles il se faisait avec peine quelques tentatives imparfaites de réaction, mais le froid redoublant, leur force restait impuissante; elles souffraient cruellement du refroidissement de leurs organes, qui pénétrait profondément, et la circulation générale de leurs fluides était dans un trouble, un désordre fâcheux. Celles-là ont été prises de coliques, de diarrhées, de gastro-entérites, de pneumonies, etc. Chez celles au contraire dont la constitution vigoureuse leur donnait une grande

puissance réactive, quand elles ont fléchi sous l'influence dépressive du froid, il s'est fait de fortes congestions vers la tête, à la gorge, dans le cœur et aussi dans les poumons. Parmi ceux qui ont ainsi payé le tribut à la rigueur de la saison, on en a bien compté quelques-uns dont les bronches ont été malades, parcequ'enfin l'irritation a pu se développer là comme ailleurs; elle a dû le faire même plus facilement que dans beaucoup d'autres organes, parceque les bronches sont en rapport inverse d'action avec la peau.

Cependant le nombre des malades n'a pas été extrêmement grand, parceque la température étant invariable, les plus mauvaises constitutions ont fini par contracter une certaine habitude de réaction qui les a protégées aussi long-temps que l'air a été froid et sec sans désemparer. Mais quand la température s'est radoucie pour passer à des alternatives dechaud et de froid, alors l'équilibre qui était parvenu à s'établir, grâce à l'uniformité du temps, chez un grand nombre de sujets, a été rompu; de là une augmentation rapide de maladies, de là toute sorte de phlegmasies, mais surtout des bronchites, car, dans cette alternative d'action et de suppression d'action de la peau, ce sont les bronches qui ont été incitées pour suppléer aux fonctions de l'enveloppe externe; il n'y a point eu autant de suppression de transpiration que pendant la rigueur de la saison, et si les bronchites viennent cependant de prédominer, c'est

qu'elles sont dues à l'exercice de cette fonction de la muqueuse bronchique qui en fait le vicaire de la peau. Si le temps eût été humide, cette prédominance eût été encore bien plus marquée, car dans ce cas, la réaction vers la peau se fait avec peine. Au reste nous remettons l'examen de cette question, car comme il n'est guère possible quele t emps continue toujours à être aussi beau, nous aurons sans doute bientôt des faitssur lesquels nouspourr ons raisonner. C. B.

Les ennemis de la médecine physiologique viennent de donner l'essor à leur malignité en ridiculisant, falsifiant, torturant à plaisir un fait auquel le monde médical a bien voulu s'intéresser. Comme l'observation de la maladie de M. Broussais a été fort mal racontée, tout-à-fait dénaturée, nous allons en donner l'esquisse d'après les notes que nous avons recueillies et les bulletins que le malade a commencé à dicter lui-même tous les matins dès le sixième ou huitième jour de sa maladie, et que lisaient tous les jours les médecins qui venaient le visiter. C'est le seul moyen de rétablir les faits dans toute leur vérité, et d'ailleurs les réflexions que cette observation pourra fournir à celui qui en a été le sujet ne seront pas sans intérêt pour la science. C. B.

Encéphalite suivie de gastrite aiguë, avec prédominance de l'inflammation au pylore déjà sensible depuis long-temps; guérison par le traitement antiphlogistique pur et simple; observation rédigée par Casimir Broussais.

Lorsque M. Broussais tomba malade, il était depuis trois ans à un régime fort doux, composé de légumes, de viandes blanches et de poisson, durant l'hiver. En été il ne vivait que de soupes grasses et de légumes, et l'eau était alors sa boisson, mais en hiver il était obligé de la rougir. Ce régime, dont il ne s'écartait que fort rarement, était nécessité par une sensibilité exagérée du pylore, qu'une alimentation plus forte augmentait constamment, et qui avait commencé aux armées, il y avait dix-sept ans. Il éprouvait, en outre, depuis dix-huit mois, un sentiment de battement des artères de la tête, des sifflemens d'oreilles et des vertiges qu'il attribuait au travail du cabinet. Malgré ces légères infirmités, il se sentait aussi robuste qu'à l'ordinaire, et ne manquait ni d'appétit, ni d'embonpoint, ni de coloris. Il se félicitait même d'avoir presque entièrement détruit, par ce régime, cette sensibilité pyloro-duodénale, dont il avait beaucoup souffert il y avait cinq ou six ans; mais il avait témoigné à ses amis quelques craintes d'une congestion cérébrale imminente. Il avait terminé les trois premiers volumes de son *Examen*, et mettait en œuvre les matériaux réunis

du quatrième volume, quand il fut arrêté par la fièvre.

Le jeudi, 26 novembre 1829, il but à son déjeuner plusieurs verres d'eau fraîche, sans vin, qui occasionèrent, dans la journée, de violentes coliques et deux selles diarrhéiques fort douloureuses. Malgré cela, M. Broussais fit ses visites en ville; mais le soir il dîna légèrement et prit deux ou trois demi-verres de vin de Macon, dans l'intention de comprimer le mouvement diarrhéique. Ce remède lui réussissait d'autant mieux qu'il en faisait peu d'usage.

La nuit, il y eut accélération du pouls, turgescence du cœur, développement d'une légère douleur de tête, ou plutôt simple embarras de cet organe ; chaleur âcre de toute l'habitude du corps ; en un mot, disposition fébrile générale ; le tout sans douleur déterminée dans la région épigastrique. Le sommeil fut fatigant, mais la digestion du petit repas de la veille fut parfaite.

Le *second jour* (27 novembre) au réveil, M. Broussais ne se sentit pas à son aise ; il fit cependant sa visite à l'hôpital, ce qui le fatigua beaucoup; puis, selon sa coutume, il déjeuna avec un petit vermicelle à l'eau, une bouchée de pain et un verre d'eau. Bien que l'estomac fût encore chaud de la veille, la digestion se fit bien; point de coliques, point de diarrhée. Mais le sentiment de malêtre et l'endolorissement du corps, développés par les coliques du jour précédent, ne se dissipèrent pas; la chaleur et la pe-

santeur de tête persistèrent également. Cependant M. Broussais fit encore ses visites en ville. Plusieurs personnes remarquèrent qu'il était souffrant, et lui-même prévit ce qui allait lui arriver, car il dit à une de ses malades qu'il était venu ce jour, afin de la voir avant de s'aliter. Le soir il s'abstint de tout aliment, bien qu'il existât encore de l'appétence, et se contenta de boire, avec lenteur, deux ou trois verres d'eau pour apaiser la chaleur interne. Le sommeil fut pénible, comme la veille; l'ardeur de l'épigastre moindre.

Le *troisième jour* (28 novembre) il fit encore sa visite à l'hôpital; mais cette fois, après l'avoir terminée, il se sentit tout courbaturé, la tête plus embarrassée, plus douloureuse, la peau décidément chaude, une disposition marquée aux frissons; en même temps le pouls était large, fort, plein et un peu accéléré. Il se coucha, et la journée se passa dans un état de somnolence douloureuse. Enfin, le soir, la fièvre acquit beaucoup d'intensité, la céphalalgie était très forte et le pouls d'une largeur et d'une plénitude effrayantes; le cœur venait heurter violemment les parois thoraciques. Vers sept heures du soir, on ouvrit une petite veine ; il n'en sortit que huit onces de sang, avec imminence de lipothymie. Vers neuf heures, l'ouverture d'une veine plus large donna douze onces au moins de sang. Ces deux saignées étaient très couenneuses et très fibrineuses ; elles soulagèrent sensiblement le malade Mais les symptômes cérébraux ne tardèrent pas à

se ranimer, aussi le *quatrième jour* (29 novembre) fit-on, le matin, une nouvelle saignée, qui fut rouverte plus tard. Dans l'après-midi, la tête semblait aller un peu mieux; mais le malade se sentant extrêmement incommodé par des renvois fort désagréables, fétides, comme de viande suranimalisée, se fit appliquer soixante sangsues sur la région pyloro-duodénale.

Ces sangsues donnèrent assez de sang, et firent disparaître les sensations pénibles provenant de l'estomac; mais elles n'exercèrent point d'influence sur les symptômes cérébraux; aussi le *cinquième jour* (30 novembre) fut-on obligé de revenir à la saignée. Elle fut forte, et cependant ne suffit point. Le *sixième jour* (1er décembre) on en pratiqua une large au pied. C'était la sixième; elle fut suivie d'un soulagement marqué; le malade ne sentit plus sa tête serrée et pesante, il n'y percevait presque plus la sensation si incommode de battemens artériels; et le pouls, sans être bas encore, avait beaucoup perdu de sa plénitude. La nuit fut moins agitée; mais le malade se sentant faible, pensa qu'il pouvait faire usage de bouillon aux herbes; il en prit trois petites tasses dans la journée, le surlendemain de la saignée de pied. Il le trouva bon et le digéra parfaitement, mais dans la nuit les symptômes cérébraux, déjà indiqués, se ranimèrent, et le lendemain matin l'on appliqua trente sangsues sur les jugulaires. Cette saignée locale procura le soulagement le plus marqué que M. Broussais ait éprouvé

dans sa maladie. Toutefois il y eut un nouveau retour des accidens, que le malade attribua à l'usage de boissons trop froides et trop savoureuses. Ce n'étaient pourtant que de la limonade à la glace et du sirop de groseille ou de l'eau pure à la glace. Trente sangsues sont appliquées aux tempes.

C'était le *treizième jour* (8 décembre); le malade fut encore très soulagé. Dégoûté des boissons fades et se sentant l'estomac fort appétent et tout-à-fait indolore, il voulut encore essayer le bouillon aux herbes, qu'il aime beaucoup. Mais, cette fois, il le fit faire très faible, et n'en prit qu'une petite tasse; cette boisson fut encore trop stimulante pour l'estomac, et la réaction sur le cerveau se manifesta de nouveau par la sensation de constrictions, de battemens artériels, de sifflemens dans la tête, mais sans délire, car il n'y en eut pas un seul instant pendant tout le cours de la maladie; aussi M. Broussais dirigea-t-il toujours lui-même son traitement. Vingt sangsues à l'anus lui procurèrent encore un mieux-être marqué.

A partir de cette époque, les symptômes cérébraux ne se reproduisirent plus; toutefois la fièvre ne céda pas, et le malade crut pouvoir apaiser la soif qu'il éprouvait encore avec les boissons acidules et froides communément usitées dans les maladies fébriles, telles que limonade, eau de groseille, sirop de cerises, etc., prises avec modération. Mais il s'aperçut bientôt que la sensibilité de son estomac était singulièrement augmentée depuis la cessation

définitive des symptômes encéphaliques. Il y avait bien eu jusque là quelques sensations douloureuses dans la région pyloro-duodénale, déterminées surtout par des rots; mais elles avaient été passagères, et n'avaient pas dû fixer l'attention, tant que la vie était menacée par des congestions répétées vers la tête. Maintenant il fallait combattre la gastro-entérite, qui était devenue prédominante, et qui se manifestait par les symptômes suivans: sentiment d'ardeur à l'estomac, et de plénitude telle, que le malade ne pouvait boire plus d'une cuillerée à la fois sans nausées et imminence de vomissement; rots fréquens, extrêmement fétides, rappelant au malade la chair de bœuf gâtée, et aux assistans l'odeur d'un ulcère cancéreux; mais ce ne fut que dix jours plus tard que le malade perçut aussi cette dernière odeur; douleur très vive, excitée par les rots, derrière l'insertion des cartilages des deux dernières côtes droites du sternum; le malade sentait les liquides contenus dans l'estomac se présenter dans cette région, y exercer une pression douloureuse, accompagnée de nausées; les rots qui s'échappaient au moment du passage de ces liquides lui semblaient traverser un anneau ulcéré, et remuer douloureusement un gros morceau de chair enflammée; son angoisse était continuelle. Vers le soir il se développa dans l'épigastre une sensation analogue au malaise qui accompagne le commencement de la syncope; sensation qui apporte avec elle l'idée d'une mort imminente; elle fut accompagnée de

rots plus fétides, d'un sentiment inexprimable de brisement, et comme d'anéantissement dans tous les membres; le malade sentait ses facultés mentales comme sur le point de lui échapper, quoiqu'il n'eût point de douleur à la tête; immédiatement après il y eut un redoublement des pulsations du pouls et une chaleur humide à la peau. Tout cela se passa le *dix-huitième jour* (13 décembre). Le malade, qui avait eu le matin seize sangsues à l'épigastre sans écoulement consécutif, vu l'état exsangue de la peau, profita le soir, à neuf heures, de ce mouvement diaphorétique pour s'en faire appliquer vingt autres entre l'appendice xiphoyde et le rebord des fausses côtes sur la région la plus douloureuse. Cette application fut suivie de celle de la ventouse à pompe, qui fut supportée avec peine, attendu l'extrême sensibilité de la peau.

Le pouls, de cent à cent dix pulsations qu'il avait au commencement, était tombé à quatre-vingts; il n'avait plus la même force ni la même plénitude; aussi les sangsues firent-elles merveille, le malaise de l'estomac diminua sensiblement, les rots furent bien moins fréquens et d'odeur moins désagréable. En même temps le malade, s'apercevant de l'impression trop vive des boissons froides et savoureuses indiquées précédemment, se mit à l'usage d'une eau de gomme légère, tiède, et s'en trouva bien. Il dormit la nuit, se réveilla souvent, et toujours avec de la soif et de la pesanteur de tête.

La *dix-neuvième journée* se passa assez bien,

mais le lendemain le dégoût de l'eau de gomme étant survenu, on substitua à cette tisane l'eau panée, qui parut excellente, mais qui excita plus de soif pendant la nuit du *vingtième* au *vingt-unième jour*, et força le malade à se rafraîchir avec de la limonade ; le pouls tomba à soixante-quinze. Cette dernière boisson, mais légère, fut continuée. Pour favoriser quelques mouvemens intestinaux, on administra deux lavemens ; ils ne produisirent pas d'effet, mais bientôt une petite tasse de décoction de pomme de reinette fut suivie d'un surcroît de malaise, de coliques et d'une selle stercorale abondante, la première depuis l'invasion de la maladie. Afin de faire passer le malaise et le dégoût, qui continuaient encore, on choisit pour boisson une infusion légère, à froid, de racine de réglisse ; elle fit disparaître ces sensations désagréables, mais elle détermina, la nuit du 16 au 17 décembre, une soif vive; cependant le malade en but encore ; l'on ne fit pas attention que la réglisse était restée dans l'eau, et que la tisane était devenue extrêmement forte ; aussi, au lieu d'éteindre la soif, elle l'augmenta, elle occasiona même beaucoup de sècheresse dans la bouche et de la chaleur dans la gorge et l'estomac ; elle augmenta également la fréquence du pouls, l'intensité des battemens artériels de la tête, et réveilla des douleurs du pylore.

Le 17 au matin (*vingt-deuxième jour*), on changea sans tarder la tisane, et le malade, fort embarrassé du choix d'une boisson, puisque toutes celles

qu'il avait essayées, même l'eau pure, avaient été insupportables à cause de l'augmentation des douleurs du pylore qui s'ensuivait constamment, s'arrêta à la formule ci-après : sur un verre d'eau fraîche, ajoutez trois grains de sucre, une goutte de suc exprimé d'un citron, une cuillerée à café d'une solution de racine de guimauve, faite au moyen d'un morceau de cette racine de six lignes de long, infusé à froid pendant vingt minutes dans quatre onces d'eau.

Cette préparation produisit un bon effet : le malade se trouva mieux ; il se leva le soir, comme il l'avait déjà fait le 14, et il le répéta presque tous les jours suivans, et resta assis dans un fauteuil une demi-heure, pendant que l'on faisait son lit, puis il se recoucha seul, sans éprouver de lipothymies. Le sommeil fut encore interrompu presque toutes les heures ; à chaque réveil la tête était un peu lourde, et le besoin de boire se faisait sentir, ainsi que celui d'uriner ; tous deux furent satisfaits, mais l'estomac, soumis à l'influence de la boisson indiquée, se refroidit beaucoup, et il fallut donner cette boisson, que le malade appelait sa tisane *atomistique*, un peu dégourdie.

Lors de l'application des sangsues au cou, il s'était développé, par le refroidissement inévitable, un léger coryza ; depuis il ne s'était pas complètement dissipé, et l'inflammation était même descendue dans l'arrière-gorge, où elle prédomi-

nait. Dans la nuit du 19 décembre cette légère angine augmenta et contribua pour beaucoup au dessèchement de la bouche. En même temps, la langue était très peu rouge sur les bords et à la pointe, mais chargée d'une couche jaune au milieu et surtout à la base, et ses papilles étaient hérissées; ce qui lui donnait un aspect rugueux.

Jusqu'au 22 décembre (*vingt-septième jour*), il n'y eut rien de nouveau, si ce n'est la diminution graduelle, mais fort lente, des douleurs du pylore; car le duodénum et le bas-fond de l'estomac ne causaient plus, depuis plusieurs jours, de sensation pénible. Le 22, il y eut une selle abondante, après laquelle on trouva le ventre plus souple. Le 23 on fut forcé de soustraire le sucre de la tisane *atomistique;* il excitait le dégoût et ranimait la douleur pylorique.

Le 24 décembre (*vingt-neuvième jour*), comme la tête, qui parfois s'engorgeait dans la position horizontale, s'était toujours améliorée en l'exposant à l'air et restant quelque temps assis dans le lit, le malade se leva dans la journée et fit quelques tours dans sa chambre; puis il se leva encore le soir, mais non sans quelque fatigue. Qu'on n'oublie pas qu'il n'entrait autre chose dans son estomac depuis le 17 décembre (*vingt-deuxième jour*), que sa *tisane atomistique*, ce qui n'empêchait pas ses forces musculaires d'augmenter de jour en jour.

Le 25 (*trentième jour*), la soif avait diminué, et en même temps avait paru le dégoût de la guimauve,

qui cependant n'entrait que pour quelques atomes dans la boisson du malade. Elle excitait les nausées, avec cela la langue était toujours jaune, rugueuse et un peu sèche ; le pouls toujours fréquent (de quatre-vingt-deux à quatre-vingt-huit pulsations par minute); l'estomac, toujours irrité à la région pylorique, et manifestant son irritation par des rots quelquefois inodores, d'autres fois d'odeur animale ou même ulcéreuse, et réveillant toujours à leur sortie un point de douleur aiguë vers le pylore. On supprima les atomes de guimauve, et l'on substitua cinq gouttes de suc de cerises à la goutte de suc de citron que l'on avait mise jusque là dans chaque verre de la boisson. Ainsi modifiée, elle fut bien accueillie, et le sommeil fut plus calme et moins souvent interrompu. Toutefois il fallut donner la boisson froide, car la soustraction du mucilage semblait la rendre râpeuse et trop excitante pour le pylore, dont elle exaspérait la sensibilité en développant de la chaleur dans l'estomac. On choisit donc, au bout de deux jours, la gomme adragant pour adoucir de nouveau la boisson. On en faisait dissoudre cinq grains dans quatre onces d'eau; elle fut trouvée fade, et cependant supportée durant quelques jours, pendant lesquels la chaleur et la douleur d'estomac continuèrent d'aller en diminuant.

Le 28 (*trente-troisième jour*), la circulation était plus calme, la gorge allait mieux, le mucus s'en détachait plus facilement, l'enduit jaune et épais

de la langue commençait à diminuer ; et cependant il n'y avait point encore d'appétit : bien plus, malgré un rêve dans lequel le malade s'était vu à table, il avait, pendant la veille, de l'horreur pour tout aliment, ce qui tenait surtout à la saveur du bœuf qu'il percevait très-distinctement au pylore. en expulsant les rots.

La nuit du 29 décembre (*trente-quatrième jour*), fut encore meilleure ; les réveils furent moins fréquens et accompagnés de moins de soif ; le mal de gorge avait presque entièrement cessé, l'estomac était plus dégagé, plus libre ; mais la langue était encore bien jaune, et il y avait du dégoût. Un lavement de pommes de reinette amena des selles bilieuses et très peu de matières stercorales. Le malade se promena dans sa chambre et se recoucha tout seul. Ces efforts musculaires irritèrent l'estomac, que le lavement d'eau de pomme avait déjà un peu soulevé, et le malade fut à peine dans le lit, que le dégoût augmenta ; la nausée survint, il vomit des matières muqueuses, très légèrement bilieuses et d'une acidité mordante, mais sans un atome de substances alimentaires. Ainsi se dissipa le soupçon de quelque morceau de bœuf qui aurait pu séjourner dans le basfond de l'estomac. On retrancha la gomme adragant de la boisson *atomistique*, qui ne se composa plus que d'eau, d'un ou deux grains de sucre et d'une goutte de suc de citron ou de cinq gouttes de suc de cerises. Le malade s'en tint à cette nouvelle formule jusqu'au trente-neuvième jour.

Le soir, à son lever, le malade se sentit faible; mais sa nuit fut meilleure; il se réveilla moins souvent, avec moins de soif; il avait perdu la conscience d'un foyer putride, et la langue était un peu mieux; cependant la douleur pylorique se faisait de temps en temps sentir, quelquefois même très vive, et retentissait dans le dos : le passage des boissons au pylore était perçu très distinctement; mais tous ces symptômes se calmèrent, et la diminution progressive de la sensibilité du pylore continua comme avant, le vomissement.

Les *trente-cinquième*, *trente-sixième* et *trente-septième jours* (30 et 31 décembre et 1er janvier 1830), la nausée reparut avec imminence de vomissement, ce qui obligea le malade au silence et au repos le plus absolu. Comme il souffrait moins du pylore et qu'il sentait son estomac refroidi, il était tenté de s'en prendre à l'eau qu'il buvait; mais il avait encore des doutes, le pouls se maintenant toujours à quatre-vingt-deux, quatre-vingt-quatre et même quatre-vingt-huit pulsations dans les redoublemens. Il était décidé à ne prendre aucune boisson nutritive tant que son estomac accueillerait sa *boisson atomistique*, et que ses forces musculaires continueraient d'augmenter; car il est bon de dire qu'elles étaient telles alors, qu'il pouvait faire cinq et six fois le tour de sa chambre, et qu'il restait levé une heure et demie et même deux heures le soir, pendant qu'on faisait son lit, sans laisser tomber sa tête sur sa poitrine.

Ce fut alors que l'on parla de révulsifs et de bouillon. Il y eut, le 1er janvier 1830, une consultation où se trouvèrent réunis tous les confrères qui avaient visité M. Broussais pendant sa maladie, les uns assiduement, les autres de temps en temps : c'étaient MM. les docteurs Capuron, Husson, Coutanceau, Treille, Damiron et Boudard. L'un d'eux opina pour le bouillon de poulet, un autre pour celui de veau; mais, d'après l'exposition que fit le malade de sa situation, cette proposition ne fut point adoptée; seulement tous furent d'avis qu'il fallait l'essayer bientôt l'alimentation et saisir le premier moment favorable. Mais le malade s'en tenait à son opinion. Quant aux révulsifs à opposer à la simple inflammation du pylore suivant les uns, à son ulcération suivant les autres, ils furent rejetés ou ajournés, sur cette remarque du malade que les symptômes alarmans de l'affection de l'estomac allaient toujours en diminuant; que si, sous l'influence des émolliens, ils continuaient à s'améliorer, il fallait bien se garder de troubler le travail salutaire de la nature, et qu'il serait temps d'y avoir recours si on les voyait au contraire s'aggraver. Il faut noter aussi que tous ces messieurs ayant exploré avec soin l'abdomen, ne sentirent plus la rénitence et même la tumeur qu'ils avaient jusque là très distinctement perçue dans la portion droite de l'épigastre. Leurs pressions ne développèrent même aucune douleur ni dans toute la région épigastrique ni dans tout l'abdomen.

Cette consultation, dans laquelle M. Broussais parla beaucoup, le fatigua, et fut suivie d'un vomissement de matières insignifiantes, et qui ne lui causèrent plus, comme les premières, une sensation de brûlure.

La journée du 2 ne se passa pas mal; la soif avait été très modérée la nuit, le ventre était parfaitement souple, l'estomac était froid, la langue nette dans les deux tiers de son étendue, rosée et lisse.

Le 3 janvier (*trente-neuvième jour*), la nuit s'était encore bien passée, le pouls était à soixante-dix-huit, la chaleur de la gorge avait cessé, la langue s'était nettoyée, mais l'estomac s'était tellement affadi depuis la veille, qu'il ne pouvait plus supporter l'eau ni aucune boisson semblable. On essaya la gelée végétale de M. Johnson; le principe féculent fit plaisir au malade; mais le sucre excita le dégoût. L'orange ne fut pas mieux reçue. On avait préparé, suivant le vœu de plusieurs confrères et du malade lui-même, un bouillon de veau que l'on s'était efforcé de rendre agréable. Le malade ne put en avaler qu'une cuillerée à café; il lui sembla qu'il allait provoquer le vomissement. Il le comparait à l'eau de gomme. On lui parla d'eau lactée; il répondit que le lait ne lui réussissait en aucun temps, et il n'en fut plus question. Une panade proposée par un confrère, parcequ'elle lui avait réussi dans un cas quelque peu analogue à celui-ci, ne souriait pas à M. Broussais. Ce fut alors qu'il eut l'idée du bouillon de bœuf, auquel personne ne

songeait ; et sans consulter qui que ce fût, il se fit tremper une petite bouchée de pain à café dans le pot au feu, à trois heures et demie du soir, le jour même où le bouillon de veau avait failli le faire vomir. Ce mets lui parut exquis; le goût du bouillon surtout fut parfaitement agréé ; mais le pain lui laissa pendant toute la soirée et une partie de la nuit un goût de pâte qui lui rappela la gomme et la guimauve que son estomac avait précédemment repoussées, et l'incommoda beaucoup; il craignit de vomir pendant plus de quatre heures, mais cela n'arriva pas. On voit que sa répugnance pour la panade était bien fondée.

Le lendemain, 4 janvier, jour qui avait été désigné pour une nouvelle réunion, tout le monde approuva le bouillon de bœuf; le malade en avait déjà pris un peu de coupé le matin, et il lui avait semblé un peu lourd; plus tard il en prit sans eau, et enfin un troisième le soir. Ils furent bien reçus, mais ils échauffèrent beaucoup l'estomac et nécessitèrent l'ingestion de plusieurs verres d'eau froide, qui fut cette fois bien supportée. Le sommeil fut encore plus calme que les jours précédens.

Comme on craignait l'effet trop excitant du bouillon de bœuf, on tenta, le 5 janvier (*quarante-unième jour*), d'ajouter un peu de veau et de poulet au bœuf, mais ce bouillon ne réussit pas longtemps ; il fallut revenir au bouillon de bœuf pur, et le malade suça, sans les avaler, quelques légumes du pot au feu.

Le 6 (*quarante-deuxième jour*), on continua l'alimentation; une aile de poulet et quelques salsifis furent mâchés et rejetés; le tout sans pain, car le malade le redoutait depuis son premier essai, et comme l'eau froide déterminait la colique, et l'eau tiède la nausée, on mêla à cette dernière une très petite quantité de vin. Cette nuit le sommeil fut interrompu par la faim, et reprit après l'ingestion d'un bouillon.

Le 7 (*quarante-troisième jour*), encore du bouillon; mais le malade, sentant que les alimens liquides ne le soutenaient pas assez, voulut voir si son estomac était reconcilié avec le pain. Il se fit faire une petite soupe grasse, dont le pain ne revint plus à la bouche sous forme de pâte, comme cela avait eu lieu cinq jours auparavant; de plus il crut pouvoir mâcher une côtelette de mouton sans pain; enfin, dans l'après-midi, l'appétit n'étant point suffisamment satisfait, le malade mangea un aileron de poulet, toujours avec de l'eau rougie et un peu, mais très peu de pain.

La nuit il y eut un peu de soif; l'eau la fit passer, et le matin la digestion du dîner étant parfaitement achevée, le convalescent déjeuna encore avec du poulet, du pain et de l'eau rougie; mais il en fut un peu excité, et le soir il ne prit qu'un potage. Le sommeil, cette nuit, fut plus long; la circulation plus calme. Quelques coliques étant survenues le matin (*quarante-quatrième jour*), un lavement fut administré et amena une selle abondante, composée de matières fécales et bilieuses. C'est de ce moment que M. Broussais fait dater sa convalescence.



Réflexions du docteur Broussais *sur sa maladie et sur sa convalescence.*

Les différentes versions que l'on a faites sur ma maladie, et les interprétations malignes qu'on a données au traitement et au régime de la convalescence, m'ont porté à consentir que mon fils, Casimir Broussais, en publiât l'observation. Selon nos détracteurs, j'aurais dérogé aux principes de notre doctrine physiologique dans le traitement, ou j'en aurais outré les conséquences au point d'avoir besoin d'être ramené par de charitables confrères dans le sentier de la vérité. On voit par cette relation, que pourraient démentir, si elle était inexacte, les confrères qui ont bien voulu m'éclairer de leurs avis, combien tous ces bruits sont peu fondés. Ma maladie et ma convalescence n'offrent rien qui ne soit la confirmation des principes que nous professons.

Un organe avait souffert chez moi beaucoup d'excitation dans ma vie militaire, et loin de m'exagérer son état, je me l'étais constamment représenté moins grave qu'il n'était, parceque je ne suis pas disposé aux terreurs hypocondriaques, et que j'avais vraiment besoin d'une alimentation forte pour résister aux fatigues que je m'étais imposées. Enfin je reconnus mon erreur, et la mort et la nécroscopie d'un certain nombre de sujets affectés de la même manière que moi, et dont plu-

sieurs avaient eu avec moi des relations assez intimes, ne me permirent plus de me négliger. Plusieurs fois j'avais enlevé, en quelques heures, par les émissions sanguines, soit générales, soit locales, des congestions inflammatoires qui se formaient subitement dans l'estomac, le duodénum et le foie, sans que ma vigueur en souffrît la moindre atteinte. Mais le rapprochement de ces accidens, et la persévérance, dans leurs intervalles, d'une douleur pyloro-duodénale qui datait de plusieurs années, mais que j'avais toujours dissipée facilement par le régime et par quelques verres de limonade et même d'eau pure, me forcèrent enfin à un usage soutenu des moyens qui avaient coutume de me soulager momentanément.

Je n'ai jamais été intempérant dans ma vie militaire ; je pouvais encore moins l'être dans la carrière civile, placé comme je le suis entre le professorat, l'étude et la pratique ; mais j'aimais, comme on dit vulgairement, à bien vivre, parceque j'étais doué d'un grand appétit qui ne se démentait jamais, malgré quelques douleurs de l'hypocondre droit, et parceque je me fiais à mes forces. Pendant long-temps j'ai cru, comme beaucoup d'honnêtes gens, qu'il suffit de ne pas se trop remplir l'estomac, et de ménager sa raison pour pouvoir être décoré du titre de sobre. La répétition, puis la prolongation de mes souffrances, et, simultanément, les nécroscopies dont j'ai parlé, rectifièrent enfin mes idées, que la lecture

de Cornaro et de quelques bons hygiénistes n'avaient pu redresser. Les lecteurs n'oublieront pas que j'ai sucé dans ma jeunesse, comme tant d'autres, les principes du browwnisme pinélique. D'ailleurs je n'ai jamais eu de ce qu'on appelle idées *à priori*, quoi qu'on en dise, et même je n'y crois pas. Je ne conclus jamais que forcé par des masses de faits; je suis même très réfractaire à la conviction, et tout-à-fait étranger à ce qu'on appelle crédulité. Ce n'est qu'à coups de faits, mille fois redoublés, que j'ai été conduit à prendre pour boussole, en médecine pratique, l'irritabilité de nos organes et leurs rapports avec les agens externes. C'est cette même résistance à la conviction qui m'a valu la pyloro-duodénite dont j'ai souffert plus ou moins souvent depuis 1813. Mais enfin il faut se rendre à l'évidence, et quoique plusieurs de nos antagonistes professent que l'estomac est un organe si vigoureux qu'il peut résister avec gloire non pas seulement à l'émétique à doses énormes, ou bien à la gomme gutte et à la coloquinte, mais même à des cailloux, à des couteaux, à des ciseaux, à des lames de sabre, etc, etc., je finis, moi, par être convaincu que le mien ne tiendrait pas contre la continuité d'un verre de bon vieux vin pur, et d'une petite tasse de café non suivie du petit verre. Je me mis donc au régime dont il a été rendu compte dans l'observation; et ses bons effets furent si marqués, que je ne puis attribuer ma maladie qu'à l'irritabilité vicieuse de l'encéphale, comme cause

préparatoire, et à l'influence congestive du froid, comme cause déterminante. Je pense encore que cette dernière a eu d'autant plus d'action, que j'avais négligé de me faire saigner vers la fin de l'automne, comme j'avais fait les deux années précédentes, pour remédier aux vertiges et aux sifflemens d'oreilles dont on a parlé dans l'observation.

Les dix-huit premiers jours de la maladie n'ont présenté rien d'extraordinaire. Il est commun de voir une congestion viscérale quelconque se reproduire, ou, si l'on veut, reparaître à plusieurs reprises après avoir été détruite par les émissions sanguines; c'est ce qui porte les médecins à provoquer des contre-irritations ou des révulsions, ou bien, comme disent quelques uns, des *dérivations*.

Elles ne furent point employées dans mon cas: nous les redoutions, mes amis et moi, à cause de mon extrême irritabilité. Je me contentai d'une soixantaine de sangsues à l'hypocondre droit le troisième jour, parceque j'y sentais un retour de l'ancienne douleur. Cette saignée capillaire parut calmer l'irritation pyloro-duodénale. Je crois pourtant aujourd'hui qu'elle ne fit que la pallier, et que, pour la détruire complètement dès les premiers jours de la maladie, j'aurais dû adopter les boissons insipides auxquelles j'eus recours beaucoup plus tard. Je pense maintenant que cette irritation a été entretenue, dans une nuance peu douloureuse, par les

boissons sapides, les sirops acidules, les bouillons aux herbes, qui ont trois fois reproduit, par leur stimulation en apparence si bénigne, et pour moi fort agréable, la congestion sanguine de l'encéphale.

Enfin l'irritation se fixa définitivement dans l'estomac et le duodénum ; elle fut rapidement calmée dans ce premier intestin et dans le bas-fond de l'estomac par trente-cinq sangsues suivies de la ventouse à pompe, et par l'eau de gomme, boisson insipide que je prenais alors pour la première fois, le dix-neuvième jour, et que j'aurais bien fait d'adopter le premier jour, quoi qu'en puissent dire les plaisans qui nous reprochent les sangsues et l'eau de gomme. Mais l'irritation persista dans la région pylorique, qui depuis fort long-temps était beaucoup plus irritable que tout le reste. Je n'en eus que trop bien la certitude lorsque je voulus revenir aux boissons sapides, comme l'eau panée, la limonade, l'eau de pomme de reinette et l'infusion de racine de réglisse. J'acquis la certitude que toutes ces préparations agissaient d'une manière trop active sur le pylore, et qu'il fallait revenir aux boissons presque sans saveur. L'inflammation alors regagna le bas-fond et le duodénum, qu'elle avait quittés. L'eau de gomme répugnait à l'organe, sans doute parceque, encore peu au fait de l'extrême susceptibilité du pylore, je l'avais prise trop gommée et trop sucrée. L'eau pure offensait aussi cette susceptibilité importune. Ce fut alors que je songeai à atténuer les doses de

sucre, de mucilage et d'acide au point de les mettre en rapport avec la partie irritée. J'y réussis, et à partir de ce moment, je sentis diminuer de jour en jour cette insupportable susceptibilité du pylore qui s'opposait au passage de mes boissons, qui me menaçait sans cesse du vomissement et du retour des congestions cérébrales.

Dix-huit jours furent employés (du 17 décembre au 3 janvier) à ramener cette irritabilité véritablement inflammatoire au type normal. Est-ce trop pour la destruction d'une phlegmasie aiguë, entée sur une irritabilité chronique de viscère? Je ne le crois pas, et je m'abonnerais de bon cœur avec un dieu ou un génie qui m'assurerait la guérison de tous les cas analogues, à de pareilles conditions.

Quelques confrères demanderont pourquoi je n'ai pas employé les narcotiques?... C'est qu'il y avait trop de fièvre, et que la susceptibilité de l'organe, que toutes les saveurs et toutes les odeurs exaspéraient, ne s'en serait probablement pas accommodée; mais on n'a point omis à l'extérieur l'emploi des cataplasmes arrosés de solution aqueuse d'opium, quoiqu'il n'en soit rien dit dans l'observation. D'autres voudront savoir pourquoi j'ai différé jusqu'au dix-huitième jour du traitement directement antiphlogistique, trente-neuvième de la maladie, à prendre de la matière nutritive, malgré les sollicitations de quelques confrères? On en a donné le motif dans l'observation : c'est parceque je n'en sentais pas la nécessité, puisque mes forces

musculaires et intellectuelles augmentaient visiblement à mesure que la sensibilité du pylore s'émoussait; c'est encore parceque j'observais que ma tisane, que j'appelais *atomistique*, plaisait à mon estomac, et suffisait pour dissiper les sensations de besoin que j'éprouvais. J'en modifiais les ingrédiens suivant l'exigence de l'organe, me réservant d'y renoncer lorsqu'il ne pourrait plus la supporter, pour y substituer un *ingestum* plus nutritif. C'est aussi ce qui fut fait: je supprimai la guimauve lorsqu'elle excita le dégoût et les nausées, comme j'avais supprimé la gomme arabique: je substituai la gomme adragante, parcequ'il me sembla que la boisson, réduite aux atomes de sucre et d'acide, excoriait le pylore; c'était ma perception: mais lorsqu'au bout de quatre nouveaux jours je m'aperçus que cette gomme était devenue aussi répugnante que l'arabique, et que mon estomac allait la repousser, j'y renonçai, résolu de m'en tenir aux *atomes* de sucre et d'acide pour tout condiment de mon eau, jusqu'à ce qu'elle fût aussi repoussée, ou que la cessation de l'augmentation de mes forces m'avertît de la nécessité d'un *ingestum* plus substantiel. Or ce changement arriva, comme je l'ai dit, le dix-huitième jour du traitement directement antigastrique, trente-neuvième jour de la maladie. J'avais déjà senti la veille, mais seulement la veille, que la force musculaire n'augmentait plus, et j'avais commandé un bouillon de veau pour le lendemain. Ce jour, je m'aperçus

que cette force tendait à diminuer, et mes joues à se creuser. D'autre part, ma boisson me devint tout-à-coup insupportable ; je sentis que si j'en avalais une gorgée de plus, j'allais la vomir. On m'offrit le bouillon de veau, qu'on avait fait le plus agréable possible ; il parut aussi détestable à mon estomac que les eaux gommées. Dès ce moment je n'hésitai plus : je fis l'essai d'un gros de pain trempé dans du bouillon de bœuf un peu plus d'à moitié fait ; et ce qui en résulta prouve que la nature, bien observée, peut souvent nous donner d'utiles leçons dans les cas où l'on croit vulgairement qu'elle a perdu toute son énergie. L'estomac fit une savante distinction, si je puis m'exprimer ainsi, entre les deux substances nutritives : il témoigna sa répugnance pour la fécule par la saveur pâteuse, analogue à celle des gommes, et la nausée obscure qu'il me fit ressentir pendant quatre ou cinq heures ; mais il accueillit au parfait le bouillon de bœuf, dont je ne reçus aucun reproche. Ce fait, joint à la répugnance que m'inspirait le bouillon de veau, dut me paraître décisif ; j'en conclus que mon estomac étant tombé d'accord avec le bouillon de bœuf, je devais lui en offrir sans aucun mélange de fécule. Je le fis, et la promptitude avec laquelle la force se remonta, non moins que l'émoussement toujours croissant des sensations pyloriques, me convainquirent que j'avais bien raisonné. Toutefois, comme les expériences prudemment faites ne sauraient nuire, je me ren-



dis, contre ma conviction intime, à l'opinion de quelques amis et confrères qui craignaient l'action trop excitante du bouillon de bœuf non affaibli. On mit de l'eau dans une tasse; elle faillit être vomie. On prépara, le troisième jour de l'alimentation, un bouillon avec bœuf, veau et poulet; il parut agréable au palais, car j'étais vraiment affamé, et tout me semblait exquis. Il passa bien le premier jour; mais le lendemain je m'aperçus qu'il répugnait, qu'il faisait poids dans le bas-fond, et qu'il menaçait de nausées. Je revins donc au bouillon de bœuf pur, et j'en pris autant que le besoin me parut en exiger, sauf à calmer la chaleur qu'il produirait par des gorgées d'eau.

C'est de cette manière que j'ai préparé ma convalescence : quoi qu'en aient dit certaines gens qui osent parler sans savoir si ce qu'ils avancent est bien constaté, je ne débutai point par la côtelette; ce ne fut que le cinquième jour de l'alimentation, et mes forces déjà telles que je pouvais tenir trois et quatre heures dans un fauteuil, que je me permis, le matin, de faire mettre un peu de pain dans mon bouillon, et le soir de mâcher une côtelette, dont je me gardai bien d'avaler la chair.

Maintenant, que l'on dise que j'aurais pu guérir autrement traité, je n'en sais rien; mais je sais que je suis parfaitement guéri, car mes forces sont revenues avec une grande rapidité, malgré la rigueur de la saison; et, quoique je me sois accordé une nourriture assez abondante dans ma conva-

lescence, je n'ai point éprouvé de rechute qui m'obligeât de me coucher un seul quart d'heure. Au contraire, je me promenais journellement au grand air, dans le mois de janvier, malgré la rigueur du froid, et je n'en souffrais point, et chaque jour je gagnais des forces au milieu des petites incommodités de convalescence dont je vais parler.

Pendant un mois, je rendis des selles humides, et plusieurs fois je sentis le ténesme précurseur de la recto-colite; je guéris cet accident en me réduisant, pour un jour, au potage au riz, et buvant quelques tasses de tisane de riz; mais à une troisième imminence de colite, d'autres idées me vinrent, et cette fois encore je vérifiai que l'observation vient souvent fort à propos pour rectifier les principes : « Ménagez-vous, me disait-on; » pas trop de viande ni de poisson (car le poisson » m'allait à ravir, et je ne l'épargnais pas); entre-» mêlez quelques alimens bénins, comme les épi-» nards, les pommes de terre au lait, les salsifis, » les crèmes, les bouillies; celle de maïs est ex-» cellente; elle achèvera d'enlever votre reste de » sensibilité pylorique; mangez peu surtout; cela » vaudra beaucoup mieux que de vous borner aux » soupes grasses, à la viande et au poisson. » Durant un mois et quelques jours, disons-le encore, je me conformai à ces préceptes, moins à celui de manger peu, car les souffrances de l'estomac me forçaient bien à manger un peu plus que mes



amis n'auraient voulu, quoiqu'il me fût impossible de me rassasier. Mais à la troisième atteinte du ténesme, des coliques et d'un commencement de diarrhée, j'examinai attentivement les excrémens et je reconnus que les substances végétales passaient sans être bien digérées. Je m'en doutais; nous avons assez d'expériences qui prouvent que les végétaux sont plus souvent réfractaires que les substances animales; mais, jusque là, je n'avais osé apaiser mon énorme appétit avec des masses de viande ou de poisson : je craignais que, mal digérées, elles ne devinssent la source d'un foyer de putréfaction qui eût fatigué les intestins et produit une véritable dyssenterie. A l'aspect de mes fèces, au souvenir de la répugnance que mon gaster avait témoignée, les premiers jours de la convalescence, pour les gommes et les fécules, je me rassurai : j'entrepris de guérir cette troisième diarrhée, non plus par l'abstinence, dont l'idée me faisait horreur, mais par la simple soustraction de tout aliment végétal, à l'exception du pain. Je fis l'essai de cette méthode un peu anglaise, car je mangeais fort peu de pain, et la réussite fut complète. De ce moment mes forces firent des progrès plus rapides encore, et l'embonpoint, qui restait en arrière des forces, commença à reparaître.

Voilà pour les alimens; parlons aussi des boissons de ma convalescence. Durant les vingt ou vingt-cinq premiers jours, il me fut impossible de me désaltérer. L'eau, soit pure, soit sucrée, soit

légèrement rougie, me donnait des coliques, et faisait partir des selles liquides, ce qui concorde parfaitement avec les effets des végétaux que je viens de signaler. L'eau et les végétaux m'auraient donné une recto-colite mortelle, si je m'y étais abandonné. Le vin, faiblement trempé, retenait les alimens, mais il m'occasionait des digestions brûlantes, accompagnées de mal de gorge, de soif et d'une forte excitation du cœur. Quant à la tête, elle n'en souffrait pas; cet appareil fut assurément le plus promptement et le mieux guéri. Mais cette soif, ce mal de gorge, me portaient à boire de l'eau, et aussitôt la précipitation douloureuse des matières vers le rectum m'en faisait repentir. Je pris d'abord le parti de rougir un peu fortement mon eau des repas, et de ne point boire dans leurs intervalles; mais l'excès de la soif me fit changer d'avis. J'imaginai un punch *atomistique*, si je puis parler ainsi, comme ma tisane. Il se composait d'une feuille de thé verd, d'un petit morceau de sucre, de trois gouttes de suc de citron et de trois cuillerées à café de vin blanc de Chablis sur une théière de sept à huit tasses. Ce modeste punch, que je prenais chaud, car froid il eût agi comme l'eau pure, me réussit pendant quatre ou cinq jours; mais, au bout de ce temps, il se mit, comme toutes les boissons aqueuses, à précipiter mes *ingesta* et à m'exposer aux coliques et au ténesme. J'y renonçai pour me borner à l'eau rougie forte; mais la soif ne s'apaisait point, et je puis dire que j'en

ai souffert presque continuellement pendant près d'un mois et demi de convalescence, ainsi que du mal de gorge, malgré l'augmentation très marquée de mes forces. Je dois même ajouter que la soif et le mal de gorge n'ont cédé entièrement que lorsque je me suis réduit aux substances animales, avec deux tiers d'eau sur un tiers de bon vin rouge de Bordeaux, et que les selles sont devenues moulées et fermes.

Qu'on me permette encore de parler de mes urines. Elles furent rouges et en quantité médiocre pendant l'état aigu. Elles n'ont offert de particularités qu'à la convalescence. Aussitôt que le mouvement de nutrition fut commencé, je n'urinai plus qu'une ou deux fois dans les vingt-quatre heures, encore rendais-je de l'urine plus colorée que celle de la maladie. A la vérité, mes selles étaient humides, comme je l'ai dit, mais elles n'étaient pas décidément diarrhéiques, ou du moins elles ne l'étaient qu'un moment, car j'y portais remède, et ne pouvaient par conséquent emporter toute l'eau que j'avalais avec mes potages, etc. Comme je transpirais fort peu, vu la rigueur du froid, je soupçonnai d'abord que tout le liquide servait à la nutrition; mais ce n'était là qu'une conjecture. Cependant mon urine devint si âcre, qu'elle me causa un jour un ténesme vésical des plus vifs, et une sensation de brûlure dans l'urèthre, qui se prolongea plus d'une heure après l'avoir rendue. Ne pouvant user des boissons émollientes sous peine de colique

et, par suite, de diarrhée, c'est-à-dire sans que ma digestion ne fût arrêtée et les *ingesta* violemment précipités dans les intestins, je pris un bain; il m'épuisa sans me soulager que pour quelques heures. Je me mis donc à observer les fonctions de la vessie, pour tâcher de découvrir la cause d'une irritation qui me menaçait d'une prochaine cystite. En remarquant que je pouvais résister au besoin d'uriner beaucoup plus long-temps que dans mon état normal, l'idée me vint que mon urine pourrait bien être sécrétée en proportion de ma boisson, mais que sa partie séreuse était peut-être résorbée avec assez de promptitude pour empêcher son accumulation dans la vessie. Afin de m'en assurer, je pris le parti d'uriner à la plus légère velléité, et même de la prévenir plusieurs fois dans la journée. Je vis alors que mon urine sortait avec une couleur citrine comme dans l'état normal, et sans occasioner de cuisson. Cette précaution si simple me préserva, je n'en puis douter aujourd'hui, d'une cysto-néphrite, et peut-être d'un calcul, car les urines étaient si chargées d'urée et de matière animale; elles sentaient si fort, et déposaient avec tant de promptitude, que la formation d'un noyau de calcul était, me semble, une chose très facile. Cette observation, que je n'ai rencontrée nulle part, m'a paru mériter d'être consignée dans ce recueil.

Tel est le résumé fort abrégé des nombreuses observations que j'ai pu faire sur moi-même du-

rant ma maladie. On a mis en question si un médecin devait mieux connaître les maladies qu'il a éprouvées que celles qui lui ont été étrangères. Jadis tout le monde penchait pour l'affirmative. On aimait à lire le tableau de la goutte dans Sydenham, celui de l'asthme dans Floyer, etc.; mais parmi les médecins vivans, il s'en trouve plusieurs, et même de très distingués, qui pensent le contraire. Ils se fondent particulièrement sur ce que les médecins s'exagèrent leurs propres maux, parcequ'ils les sentent plus vivement que ceux de leurs malades, ce qui les oblige, le plus souvent, de s'en rapporter à des confrères. Distinguons : les médecins pusillanimes et qui s'exagèrent leurs souffrances me paraissent dans le cas de prendre d'abord de fausses idées de leur maladie; mais ces idées une fois rectifiées, il peut se faire qu'après la guérison ils la distinguent et la traitent mieux sur les autres, que celles qu'ils n'ont point éprouvées. D'autre part, un médecin vraiment physiologiste, qui ne s'exagère rien, me paraît devoir puiser dans ses propres maux des faisceaux de lumière qu'il ne trouverait jamais dans ceux des autres. Je pense même que, s'il est doué de la faculté de l'induction, il peut étudier avec fruit le trouble de toutes les grandes fonctions sur lui-même dans une maladie aiguë grave, pourvu qu'il conserve l'intégrité de son jugement, et qu'il soit doué d'un caractère ferme, nullement incliné vers l'hypocondrie.

Par ce récit fidèle des observations que j'ai faites sur moi-même, on jugera mieux que par un volume de préceptes, de la méthode qui me sert de guide au lit des malades, et que j'appelle *méthode physiologique*, c'est-à-dire fondée sur l'étude de la vie (1). On voit effectivement que je n'ai jamais fait autre chose qu'observer de quelle manière l'irritabilité de mes organes se comportait sous l'influence des modificateurs du jour, afin d'en tirer des inductions pour le choix de ceux du lendemain. C'est toujours de cette manière que j'ai procédé sus mes malades depuis vingt-cinq ans que j'ai commencé à faire des visites dans les hôpitaux; car j'avoue qu'avant cette époque, je suivais la méthode vulgaire de l'étude des groupes de symptômes et de la recherche des spécifiques pendant les deux ans que je pratiquai civilement à Paris.

Quelques uns des confrères qui avaient la bonté de me donner des conseils dans ma maladie, ont pensé que j'aurais pu prendre des boissons nutritives deux ou trois jours avant celui où je m'en suis permis. Je ne contestai point alors avec eux sur cette manière de voir; je ne conteste point encore aujourd'hui ; je ne sens pour eux que la plus vive reconnaissance. Peut-être avaient-ils raison; mais il me paraissait plus sûr d'attendre que l'estomac fût refroidi au point de repousser les boissons fades, puisque la sensibilité du pylore s'a-

(1) Ce seul motif a pu me décider à parler si long-temps de moi.



moindrissait de jour en jour, et que mes forces musculaires et intellectuelles, au lieu de diminuer, augmentaient sensiblement. On a vu que je ne cédai qu'au moment où je remarquai une marche contraire, et il est au moins prouvé que ce retard n'a eu pour moi rien de funeste.

On a fait courir aussi le bruit que je m'étais trompé sur *la nature* de ma maladie, puisque je m'étais cru affecté d'un ulcère au pylore; ce qui, dit-on, aurait entraîné une mort certaine. Les lecteurs ont bien vu que le siége, ou plutôt les divers siéges de l'irritation, n'étaient pas douteux; mes amis, sur ce point, n'ont pas cessé un seul instant d'être d'accord avec moi. C'est déjà quelque chose; c'est même le point principal sur *la nature de la maladie*. Reste donc la question de savoir si le pylore, qui a tant souffert, a été ou n'a pas été ulcéré par l'inflammation qu'il a éprouvée, et dont tous nos amis sont convenus. La nature de la douleur que j'y ressentais, et l'odeur ulcéreuse qui s'en exhalait, me firent adopter l'affirmative; et quelques consultans pensèrent comme moi; nous ne croyions pas à un squirrhe ulcéré, mais à une ulcération bornée à la muqueuse, telle qu'on en voit souvent dans le canal digestif, et qui sont susceptibles de guérison, comme le prouvent l'affaissement des bords et les cicatrices de plusieurs d'entre elles. Maintenant la guérison complète de la maladie aiguë m'a ramené au doute philosophique. Mon sentiment instinctif me dit encore que mon

pylore a été ulcéré; mais comme je n'ai aucun moyen de le prouver, je ne veux pas le soutenir. Au surplus, ce n'est là qu'une de ces questions d'anatomie pathologique qui sont insolubles sur le vivant, et dont il ne faut pas se troubler la cervelle. 1° Le siége de l'irritation, 2° son degré, estimé par les symptômes locaux et par les sympathiques, 3° ses rapports avec les modificateurs de l'économie, voilà l'essence de toute question de pathologie sur l'homme vivant. Le mode précis des altérations organiques sera toujours incertain, et celui qui se piquera de le déterminer d'avance, se trompera bien souvent, quelque exercé qu'il puisse être. C'est la doctrine que je prêche depuis quinze ans. Or, sur les deux premiers points, je me suis toujours trouvé d'accord avec les confrères qui m'assistaient. Sur le troisième, ou les rapports avec les modificateurs externes, j'ai un peu différé de quelques uns d'entre eux, les deux derniers jours, puisque j'ai retardé pendant ce temps l'alimentation qu'ils croyaient devoir me conseiller; mais la dissidence n'a roulé que sur un fait de prévision purement probable; j'ai déjà dit, et je termine en protestant de nouveau que je respectais et que je respecte encore leur opinion; mais je me sentais... B.

Analyse critique d'un Mémoire du docteur TROUSSEAU, sur une épidémie d'angine couenneuse scarlatineuse, *inséré dans les* Archives générales de médecine, *numéro de décembre* 1829; *par le docteur* VIALLE, *médecin à Mennecy.*

On croyait depuis Hippocrate jusqu'à Sydenham, voire même sous Pinel, comme on croit aujourd'hui encore, que pour décrire une épidémie il fallait l'avoir observée; on était et l'on est encore dans l'erreur: M. le docteur Trousseau, agrégé de la faculté de médecine de Paris, vient de le prouver. C'est avec une imperturbable assurance, après avoir recueilli quelques renseignemens vagues des habitans de quelques communes où régnait naguère une épidémie d'angine scarlatineuse, que cet auteur compose un long Mémoire chargé de noms propres, de qualités personnelles, de répétitions aussi inutiles que fastidieuses, mais qui diminuent heureusement l'espace à son système tout-à-fait erroné sur *l'angine couenneuse scarlatineuse* et sur la *diphtérite.*

J'avais pu prévoir l'intention de M. Trousseau, et c'est en partie ce qui m'a engagé à publier un rapport sur l'épidémie de Villeroy (voyez le tome XVI des *Annales de la médecine physiologique*), qui est celle-là même dont parle ce médecin.

Je craignais, et non pas sans raison, qu'une certaine manière de voir, dans son but particulier, n'altérât la vérité des faits, qui pourtant devrait être le seul objet de la science.

En effet, comme on va le voir, les erreurs de l'écrivain des *Archives* ne résultent pas seulement de ce qu'il n'a pas observé lui-même l'épidémie qu'il décrit, mais elles tiennent à son but : elles se lient à des opinions médicales cent fois réfutées, et qu'il est inutile de réfuter encore. Ce qui importe ici, c'est de mettre à découvert les manœuvres du parti; c'est de démontrer l'absurdité comme le danger d'inductions pratiques qui sont les conséquences de raisonnemens faux.

Il serait inutile de rechercher pourquoi le bruit de l'épidémie de Villeroy se répandit avec les dénominations mêlées d'*angine couënneuse*, de *diphtérite*, de *mal de gorge membraneux*, d'*esquinancie gangréneuse*. (Voyez la relation de l'épidémie de Villeroy, dans le tome précédent de ce Journal.) Cependant M. Trousseau, apprenant que la maladie avait été peu meurtrière sous l'emploi des émissions sanguines ou des purgatifs, pensa qu'elle n'était pas la diphtérite; mais pour savoir mieux à quoi s'en tenir, il voulut visiter les lieux avec son ami, M. le docteur Harel. (*Archives générales de médecine*, tome XXI, page 541.) Or voici ce qui reste constaté par cette excursion médicale.

« L'épidémie n'avait fait aucune victime à Men-
» necy ni à Villeroy; et, à Echascon, sur près de

» deux cents malades, il n'était mort qu'une femme
» en couches de son neuvième enfant; encore ne
» pouvait-on dire si l'affection épidémique avait
» été la cause de la mort. »

La femme dont il est ici question (la femme Briano, d'Echascon), était *enceinte* de son *treizième* enfant, dont huit sont encore vivans. Agée de trente-sept ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin bien prononcé, corps gros et court, elle était atteinte d'une bronchite ou d'une pneumonie légère, depuis la fin du dernier hiver et le second mois de sa grossesse. Une saignée aurait infailliblement guéri cette maladie entretenue par la pléthore et la congestion pulmonnaire; cette saignée ne fut pas faite; on se borna à quelques loochs et à des tisanes. Cependant la scarlatine se déclara, et la phlegmasie pulmonnaire, qui avait alors trois mois de durée, fit en même temps des progrès alarmans. Le médecin de la malade, suivant sa routine meurtrière, ordonna *des purgatifs !* L'inflammation ainsi exaspérée dans les poumons, l'estomac, les intestins, se propagea aux plèvres, au péritoine, à l'utérus, et l'avortement eut lieu au cinquième mois de la grossesse.

Je vis la malade huit jours après cet accident, et constatai la *polysplanchnite*, avec épanchement dans les cavités séreuses de l'abdomen et de la poitrine, orthopnée, sensibilité du ventre, etc. Le pronostic était des plus fâcheux; cependant, d'après mon avis, on fit une application de vingt sangsues

entre la poitrine et l'abdomen, et l'on apposa des vésicatoires aux membres abdominaux et sur le thorax; mais la mort arriva quinze ou vingt heures après ma visite. — Certes on ne peut rapporter cette mort à l'épidémie.

M. Trousseau fait une description pittoresque du site et du château de Villeroy, qu'il trouve *aussi salubres que possible.* Il nous assure que les épais brouillards qui s'élèvent des tourbières du fond de la vallée, au nord et nord-ouest, ainsi que de l'Essonne, rivière qui parcourt celle-ci du sud-ouest au nord-est, ne parviennent jamais jusqu'au sommet de la colline, où est situé le château, à deux cents pas environ de la vallée. Mais il est à craindre qu'ici M. Trousseau n'ait moins consulté sa physique que la croyance des personnes qui lui ont fourni les matériaux de sa narration infidèle sur l'angine scarlatineuse épidémique. Nous croyons aussi, malgré l'opinion de ce médecin, que le parc, qui abrite, il est vrai, contre les vents violens du sud, le superbe débris du château jadis si majestueux des anciens ducs de Villeroy, isole malheureusement cette habitation d'une plaine belle et fertile, et s'oppose, joint à quelques parties des bâtimens, à une ventilation avantageuse du midi au nord, et réciproquement. Ce bois pourrait exercer une influence plus salutaire, s'il était placé entre le château et les tourbières: il s'en faut donc que tout soit ici disposé pour la plus grande salubrité.

Les fièvres intermittentes ne sont pas très rares



à Villeroy, quoiqu'en dise M. Trousseau. Dans l'espace de deux ans, j'ai traité dans cette maison six personnes au moins atteintes de ces maladies, dont une avec les caractères pernicieux. Or c'est beaucoup de trois fiévreux par an dans un château et sur une population de douze à quinze personnes; (M. le comte F... et sa famille n'habitent cette campagne qu'une partie de l'année,) et pourtant il est douteux que tous les malades de fièvres périodiques se soient adressés à moi, ou qu'il n'y en ait pas eu un plus grand nombre. L'on m'a assuré aussi, à Villeroy, que ces affections y avaient régné les années antérieures.

La manière de procéder dans les sciences que suit M. Trousseau, est tout autre que celle adoptée par les savans. Ceux qui veulent agrandir le domaine de nos connaissances commencent par s'assurer de ce qui est connu; ensuite ils observent et ils expérimentent avec méthode sur ce qui leur reste à connaître. Notre épidémiste, au contraire, ne se met nullement en peine de l'état où il trouve la science, dont il abandonne la méthode d'observation pour y substituer un autre procédé moins pénible. Ainsi, il confondra le connu avec l'inconnu, et recueillant de toute part des observations tronquées, des observations mal faites, ou faites par des personnes étrangères à l'art d'observer, il viendra agiter la science pour y importer encore le trouble et la confusion, que le labeur des siècles en a péniblement éloignés. Pour lui, l'opinion de

l'homme du monde, étranger aux sciences physiques et physiologiques, équivaudra à l'observation de Newton ou de Laplace, de Bichat ou de Broussais. « Nous prîmes des informations auprès des » habitans de Mennecy et d'Echascon, et nous in-» terrogeâmes toutes les personnes du château de Villeroy (1) ; » et c'est sur ces simples témoignages que M. Trousseau nous décrit une épidémie, qu'il dit avoir observée (2), sans qu'il ait vu un seul malade, car le dernier était guéri le 15 septembre, et MM. Harel et Trousseau n'arrivèrent que le 23.

C'est donc d'après la déclaration de ces villageois, dont nous distinguerons seulement la famille de M. le comte F..., que M. Trousseau nous donne l'histoire et nous expose les symptômes des maladies qu'ils ont éprouvées, même depuis leur naissance. Ainsi la femme Prévost, agée de vingt-huit ans, eut à treize ans la *rougeole sans mal de gorge, et la langue n'était pas recouverte d'un enduit blanc* (3). Une domestique, âgée de vingt-huit ans, a éprouvé, à l'âge de huit ans, une maladie épidémique dans laquelle on mourait, dit-elle, avec *le pourpre et le millet;* M. Trousseau déclare que c'était la miliaire (4); on voit qu'il n'est pas difficile sur ses preuves. Aussi comme elles doivent être

(1) Page 542.
(2) Page 557.
(3) Page 545.
(4) Page 544.



exactes ses descriptions; comme ils doivent être fidèles ses tableaux-modèles de maladies (1)! Les croira qui pourra! Pour nous, qui savons que l'homme se trompe toutes les fois qu'il parle de ce qu'il ne comprend pas, nous pensons que M. Trousseau commet les mêmes erreurs lorsqu'il écrit des monographies sur les déclarations de personnes étrangères à la science. Mais nous allons prouver l'inexactitude de ses descriptions, en exposant son but et sa doctrine.

Le but de M. Trousseau est d'établir comme autant de maladies différentes ou spéciales, 1° une angine simple, qui peut être celle de la scarlatine; 2° une angine couenneuse scarlatineuse; 3° la diphtérite; mais c'est surtout à différencier ces deux dernières, à élever entre elles un mur d'airain, que vise cet écrivain. Suivant lui, c'est sur une erreur de diagnostic que se fondent les antagonistes de M. Bretonneau, qu'ailleurs il appelle l'école du Val-de-Grâce; et cette erreur repose sur une idée théorique qui, ne leur faisant admettre que du plus ou du moins dans l'irritation, les empêche de reconnaître la spécificité de la maladie, et par conséquent ne leur permet pas de différencier des affections dissemblables. « La thérapeutique de la » diphtérite, dit-il, ne fera jamais un pas, tant » que l'on ne sera pas bien convaincu qu'entre une

(1) On verra bientôt que M. Trousseau est ontologiste en pathologie.

» angine couenneuse scarlatineuse et une angine » diphtéritique il existe autant de différences » qu'entre un exanthème rubéolaire et une érup- » tion variolique. » Le sujet est donc important : écoutons notre aristarque ; il entre en matière.

« Une phlegmasie spéciale est une inflammation » qui diffère d'une inflammation analogue par des » caractères constans, lesquels caractères consti- » tuent une espèce distincte dans un genre com- » mun..... » Arrêtez, M. le professeur : par cette seule phrase nous pouvons juger de tout ce que vous pourriez nous dire encore. Votre doctrine est déjà vieille. Quoi ! vous nous donnez encore les symptômes pour la maladie, l'ombre pour le corps, l'attribut pour le sujet ? Vous revenez avec les groupes, avec l'ontologie raffinée de l'école de Pinel, et vous nous représentez encore ces entités comme les naturalistes représentent un cristal, une plante, un animal (1) ? Vous ignorez donc que la doctrine physiologique a ruiné votre ontologie, et que c'est par cela surtout qu'elle a élevé la médecine au rang des sciences ? Si vous l'ignorez, vous en êtes encore à vos élémens, et vous devriez apprendre avant que d'enseigner : si vous prétendez ne pas l'ignorer, pourquoi constituez-vous encore des entités pathologiques avec des groupes de

(1) Comme on ne peut concevoir le spirituel qu'en l'assimilant au matériel, M. Trousseau, d'après son maître de Tours, compare la diphtérite à la vipère, et les autres angines à la couleuvre. (Page 556.)

symptômes, sans justifier votre méthode par la réfutation de la nôtre? Dans l'un et l'autre cas, il est désormais inutile de discuter avec vous, et tout ce qu'on peut vous conseiller, c'est une méditation plus attentive des principes de cette doctrine qui seule aujourd'hui constitue la science, et qui seule est véritablement utile à l'humanité.

Nous ne suivrons donc pas M. Trousseau dans le diagnostic qu'il établit entre l'angine couenneuse scarlatineuse et la diphtérite; cette étude serait pour nous une perte de temps aussi ennuyeuse qu'inutile. Les maladies étant, pour le médecin, *des espèces constituées par des caractères constans*, nous le laisserons tranquillement multiplier ou diminuer les *espèces*, et faire, à son gré ou suivant son bon plaisir, toutes les coupes qu'il voudra dans le cadre nosologique. Mais il nous est permis de prendre, jusque dans les écrits de nos adversaires, les faits qu'ils n'ont pas su employer eux-mêmes au profit de la science, ou qui déposent contre eux en faveur de notre doctrine. Ainsi poursuivons dans cette intention notre analyse; et, en examinant les procédés et le but de cet auteur, signalons ses erreurs pour mieux nous en préserver.

Pour fabriquer son *angine couenneuse scarlatineuse*, M. Trousseau a été obligé d'alonger, dans sa monographie, les angines qui s'étaient montrées trop courtes, de raccourcir celles qui avaient été trop longues, et il a dû faire tout ce qui pouvait prouver que le traitement avait exercé quelque in-

fluence sur la marche ou la durée de la maladie. Ainsi, par exemple :

« La femme Prévost (1) eut la fièvre pendant » toute une semaine... Son rétablissement se fit » long-temps attendre. » Ici M. Trousseau ne parle pas du traitement qui s'est borné à la diète et aux boissons émollientes; et il se garde bien de remarquer que cette femme n'a gardé le lit que pendant quatre jours; qu'elle a fait son ménage le cinquième malgré la fièvre, et que dès le huitième jour, pendant la desquammation, elle travailla hors de sa maison, tout comme dans son état de parfaite santé. Malgré le défaut de précautions, cette femme n'a éprouvé d'autre accident que des douleurs dans les membres pendant une quinzaine de jours.

Prévost (2), le mari de la femme dont nous venons de parler, « eut une angine violente qui dura » soixante-douze heures. » C'est bien malheureux pour M. Trousseau que cette angine ait été si courte. Que M. Trousseau ait laissé ignorer que Prévost s'était fait appliquer des sangsues au cou,

(1) Page 546.

(2) De nouveaux renseignemens que j'ai pris à Villeroy, pour pouvoir juger de quelques assertions de M. Trousseau, m'ont appris que le nombre des malades, que j'avais porté à onze, et ce médecin à treize, a été de quatorze.

Sept malades, sur ces quatorze, ayant suivi d'eux-mêmes, ou par suite de mes conseils, un traitement plus ou moins antiphlogistique, ont guéri quelquefois en moins de quatre jours, ou dans huit jours au plus. Ceux, au contraire, qui ont été traités par les vomitifs et les purgatifs, ou par les insufflations styptiques combinées avec les méthodes précédentes, ont fait de douze a soixante jours et plus de maladie.

c'est bien, mais ma tâche, à moi, est de le dire.

L'enfant Serré, âgé de huit ans, ne fut malade que pendant huit jours; mais il est faux qu'il ait pris deux ou trois vomitifs et quatre ou cinq purgatifs, comme le dit M. Trousseau (1), qui paraît avoir également intérêt à taire les fâcheux effets de ces médicamens et les bons effets des antiphlogistiques. Un vomitif fut prescrit à cet enfant, mais il ne voulut pas le prendre.

Madame Serré, qui avait pris un vomitif et trois purgatifs, resta *trois semaines* sans sortir du lit, et non pas *huit jours*. En outre, la fièvre se prolongea pendant quinze jours encore, et des convulsions ou douleurs très vives dans les membres persistèrent pendant plus de deux mois. — Que l'on juge s'il était important de rectifier ces faits, et si de pareilles erreurs sont sans conséquence?

Dans l'entité diphtérite de M. Trousseau nous trouvons des caractères qui se rapportent à l'angine que l'on a appelée gangréneuse, et d'autres que l'on peut rapporter à l'angine compliquée de *croup*. Cette dernière maladie s'est montrée quelquefois pendant l'épidémie scarlatineuse de l'été de 1829, et elle a fait périr quelques enfans que les secours de l'art auraient pu sauver, s'ils avaient été employés à temps ou avec toute la persévérance nécessaire. Ainsi, tantôt le médecin n'est appelé qu'à l'agonie, et quelquefois encore pour des malades

(1) Page 344.

qui ont éprouvé des affections antérieures au croup; d'autrefois cette maladie cède difficilement ou reparaît bientôt plus terrible, après avoir paru céder aux antiphlogistiques ; et alors les malades ou leurs parens ne veulent plus permettre au médecin d'insister sur ce traitement, qui joint aux révulsifs, serait encore le plus sûr. On se jette donc dans les contro-stimulans locaux ; on a recours aux styptiques, aux détersifs. Or ces moyens m'ont toujours paru inutiles et même nuisibles dans les pharyngolaryngites de l'été dernier. Je me suis convaincu aussi que la gravité de ces affections tenait souvent à l'existence de phlegmasies antérieures. Le sang tiré de la veine, dans un de ces cas, m'a paru entièrement privé de sérosité, et s'est séparé, par le refroidissement, en deux parties : l'une, formée par la matière colorante, adhérait au vase ; l'autre, constituant la presque totalité de la masse, formait une gelée ou couenne très coriace.

Nous ne demanderons pas à M. Trousseau si ces cas rentrent dans sa diphtérite, mais nous en conclurons, contre son assertion (1), que l'inflammation scarlatineuse peut envahir les organes de la respiration, ce que prouveraient encore l'histoire de la femme Briano, rapportée dans cet article, et tant d'autres observations et témoignages que nous pourrions citer pareillement.

Admettant des différences dans la qualité de l'ir-

(1) Page 559.

ritation, comme aussi ses variétés de siége et d'étendue, les médecins physiologistes distinguent des angines non couenneuses, couenneuses, gangréneuses, charbonneuses et même œdémateuses ; des angines tonsillaires, pharyngées, laryngées, pharyngo-laryngées, etc. N'y a t-il pas là de quoi contenter les amateurs de spécialité ? Mais les physiologistes étudient, dans ces variétés morbides, les modifications organiques et l'influence des causes qui les constituent; ils apprécient le danger, d'après l'intensité de l'irritation ou d'après son siége et son étendue ; ils jugent par les difficultés de la déglutition ou par l'imminence de suffocation; en un mot, ils voient la maladie au lieu de mettre à sa place un groupe de caractères auxquels le médecin ontologiste adresse son traitement, qui, portant à faux ou ne s'appliquant pas à la maladie, est le plus souvent suivi de résultats déplorables.

Mais, avant d'admirer la sagacité d'induction et la portée du jugement de M. Trousseau, dans le traitement qu'il conseille contre l'angine, notons quelques faits qu'il nous fournit, peut-être sans s'en douter, contre la contagion de la rougeole, en même temps qu'il veut nous inculquer la contagion de la scarlatine et de la diphtérite, car il nous parle d'un *virus scarlatineux* et d'un *virus diphtéritique*. D'ailleurs, nous serions étonnés si ce médecin n'était pas un grand contagioniste.

« Les deux filles Prévost, âgées aujourd'hui de » cinq et sept ans, ont eu, en 1827, une maladie

» éruptive qui s'accompagna de toux, de larmoie-
» ment, de coriza, et qui fut suivie de desquam-
» mation farineuse. Il faut noter, comme une
» particularité remarquable, que cette rougeole
» s'est déclarée dans cette famille sans commu-
» nication appréciable, les enfans ne sortant pas
» du château, qui est assez éloigné de Mennecy :
» la mère n'a pas d'ailleurs entendu dire que la
» rougeole régnât alors dans le bourg.

» A cette époque, les enfans de M. F.... eurent
» avec ces malades de fréquentes communications,
» et ne prirent pas la rougeole. L'hiver suivant,
» la même maladie se déclara chez le concierge de
» l'hôtel de M. F..., à Paris. Le fils de celui-ci ne
» cessa d'aller tous les jours dans la loge resserrée
» où étaient renfermés les malades, et néanmoins
» il n'éprouva rien. Enfin, au printemps de 1828,
» la famille étant à Villeroy, les deux enfans eu-
» rent la rougeole, sans qu'il ait été possible de
» découvrir par quelle voie elle leur avait été
» communiquée. »

Nous arrivons au traitement que M. Trousseau propose contre les angines scarlatineuses et diphtériques. Il reconnaît d'abord « que la scarlatine,
» lorsqu'elle est le plus bénigne, et qu'on ne lui
» oppose aucun traitement, fait périr à peine un
» malade sur deux cents, comme nous le voyons à
» Échascon (1); tandis que la diphtérite, livrée aux

(1) Nous avons même prouvé que la mort de la femme Briano, la seule qui ait eu lieu à Echascon, n'est pas imputable à la scarlatine.

» seuls efforts de la nature, est presque invariable-
» ment mortelle (1); » et ailleurs, nous sommes prévenus que « celle-ci est très meurtrière, quel-
» que traitement qu'on lui oppose (2). » Le médecin, malgré lui, malgré sa médication, réussit vingt fois, avec une merveilleuse facilité, à guérir une angine scarlatineuse qui se fût guérie sans lui; mais s'il veut opposer le même traitement à une angine diphtéritique, qu'il ne distingue pas de l'autre, il échoue, et il persiste dans une médication inefficace dans quelques cas, parceque les causes de cette inefficacité accidentelle lui demeurent inconnues.... « Il est de fait que l'an-
» gine scarlatineuse, dont la durée ne peut être
» facilement abrégée, cède peu à peu aux seuls
» efforts de la nature secondée par le régime;
» tandis que la diphtérite, si elle n'est pas traitée
» énergiquement par des moyens topiques (*alun*,
» *nitrate d'argent*, *acide hydro-chlorique*, *calomel*),
» envahit promptement les tissus voisins et devient
» certainement mortelle. »

Que conclura de là M. Trousseau? Le devineriez-vous, lecteur? Non, je vous en défie. Hé bien, « c'est de traiter toutes les angines qui s'accom-
» pagnent d'exsudation concrète par les moyens
» topiques; car le traitement de la diphtérite a
» cela d'avantageux qu'il n'aggrave pas l'angine

(1) Page 562.
(2) Page 541.

» scarlatineuse et qu'il est très efficace dans l'an-
» gine couenneuse commune (1). » Ainsi une maladie qui, abandonnée à la nature, n'est presque jamais mortelle ou ne fait pas périr un individu sur plusieurs centaines, sera traitée, non par les émissions sanguines ou les révulsifs, qui, suivant notre auteur, réussissent vingt fois, lorsque la nature réussit au moins deux cents fois; mais par une autre médication, que l'expérience de ses inventeurs mêmes nous démontre bien plus malheureuse que toutes celles imaginées jusqu'à ce jour (2). Dieu préserve de M. Trousseau les angineux en général! Quoi! un traitement dont on n'ose proclamer l'efficacité que dans l'angine commune, laquelle n'en a que faire, qui réussit bien rarement, à ce qu'il paraît, dans l'angine grave, serait appliqué généralement pour donner le plaisir à *messieurs des spécificités* de s'attribuer une plus grande gloire qu'il ne doit naturellement leur en revenir? — Il y a innocuité, dites-vous. — Je le nie; et, si cela était, ce traitement serait toujours inutile : car un médicament qui ne peut nuire est un médicament sans vertus.

Mais revenons un peu sur nos pas : c'est à présent seulement que nous pouvons concevoir

(1) C'est-à-dire que les moyens topiques réussissent dans celles de ces maladies qui *guérissent avec une merveilleuse facilité* ; mais dans la diphtérite, nous dit M. Trousseau, la mortalité est toujours grande, quel que soit le traitement employé.

(2) A l'exception de celles qui consistent aussi à stimuler et à cautériser la muqueuse gastro-intestinale enflammée.

pourquoi *la durée de la scarlatine ne peut être abrégée*; pourquoi *l'angine scarlatinale guérit mieux encore, sans les traitemens antiphlogistiques ou révulsifs, que par le secours de ces médications.* M. Trousseau avait ces propositions à démontrer pour pouvoir adapter à toutes les angines couenneuses son traitement antidiphtérique. Mais l'expérience dépose contre lui, et l'épidémie de Villeroy, qu'il a inutilement falsifiée, ruine son système en laissant démontré, au contraire, 1° que le traitement antiphlogistique, proportionné à l'intensité de l'inflammation, a été le seul avantageux; 2° que ce traitement abrège la durée de la maladie, tandis que les vomitifs, les purgatifs et les insufflations d'alun la prolongent beaucoup et exposent à de grands dangers (1). L'épidémie d'Échascon nous fournit encore les mêmes preuves; car il n'est pas juste de dire que les malades de cette commune n'aient fait aucune espèce de traitement : plusieurs de ses habitans m'ont consulté pour leurs enfans, et je leur ai enseigné le traitement antiphlogistique; or ils ont pu se communiquer ce traitement et l'exécuter plus ou moins. C'est beaucoup faire d'ailleurs que d'éviter les vomitifs, les purgatifs, le vin chaud, et même le traitement topique de la diphtérite.

(1) L'angine scarlatineuse peut être raccourcie ou alongée, soit en peinture, comme le prouve M. Trousseau, qui a alongé ainsi celle de la femme Prévost, et raccourci celle de la femme Serré; soit en réalité, suivant qu'on la traite par les méthodes physiologique ou empirique.

Loin donc de vouloir appliquer le traitement antipelliculaire à tous les cas d'angine couenneuse, pour avoir une mortalité de plus d'un vingtième, lorsqu'il est possible que cette mortalité soit nulle sur plusieurs centaines de malades, le médecin physiologiste, qui n'est exclusif qu'en faveur de la raison, n'emploiera les stimulans directs, les styptiques, les caustiques, que pour changer le mode d'irritation dans les cas assez rares où elle résistera aux moyens ordinaires. Mais qu'il y a loin de là au système exclusivement ontologique de M. Trousseau, que ce médecin a eu la douleur de trouver ignoré, très heureusement, des habitans de nos villages!

Dans son amour pour les spécialités ontologiques, redoutant le sort malheureux qui menace les prétendus *antidiphtériques*, voyant avec grand déplaisir le succès de la doctrine physiologique, poussé peut-être par une ambition jésuitique à tenter quelque coup capable de renverser la médecine de la raison, M. Trousseau sera-t-il réduit à ne pouvoir qu'égratigner ce colosse!... Apprenant qu'une épidémie d'angine existe dans la banlieue de Paris, et qu'il ne meurt personne, malgré la très faible part que l'on fait aux soi-disant spécifiques, il a dû croire un instant que le soleil de la vérité allait percer partout, et que c'en était fait de ces illusions dont l'adresse de quelques médecins sait très bien profiter. Aussitôt il arrive sur le théâtre de la maladie, qui déjà n'existe plus; ce-

pendant, il faut qu'il dise l'avoir vue, il faut qu'il s'empare des faits, dût-il les rogner, les altérer même pour les faire entrer dans son système; et pour qu'à l'avenir, en pareille occasion, on n'aille pas guérir encore tous les malades par un traitement funeste à son parti, il évoque gravement, des ombres du Tartare, le monstre mort-né qu'enfanta un médecin de Tours, le spectre *diphtérite*, dont il croit nous épouvanter.... Mais, hélas! la foi s'affaiblit, même en médecine; la crédulité et les illusions disparaissent, même dans les campagnes; et les médecins deviennent partout exclusifs et matérialistes, au point de croire qu'il n'y a dans les maladies que des organes souffrans.

REVUE

DES PRINCIPAUX JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE. (Janvier 1830.)

Rapport de M. KERGARADEC, *au nom de la commission nommée pour juger les Mémoires adressés à la Société de médecine de Paris, relativement aux altérations du sang; sujet qu'elle avait mis au concours l'année dernière.* — Après avoir rappelé brièvement les vicissitudes de la doctrine appelée *humorisme*, et les écarts de raison où elle a conduit plusieurs médecins, M. le rapporteur dit que le solidisme, qui a prévalu dans ces derniers temps, est aussi une théorie exclusive et condamnée aujourd'hui par la philosophie ainsi que par la physiologie. Dans cet état de chose, la Société de médecine avait crû qu'elle travaillerait utilement au but de son institution qui est le perfectionnement de la science, en mettant au concours pour l'année 1826 la question suivante : *Déterminer par*

l'observation clinique, par des recherches d'anatomie pathologique et par une suite d'expériences, l'état du sang dans les maladies; indiquer, parmi les altérations dont le sang est susceptible, celles qui sont primitives, celles qui sont secondaires, et le rôle que les unes et les autres jouent dans les maladies. Cette question, qui était trop vaste et peut-être posée quelques années trop tôt, remarque M. Kergaradec, paraissant avoir effrayé les concurrens, la Société fit alors annoncer, en 1827, qu'elle admettrait les Mémoires où le sujet ne serait traité que dans quelques unes de ses parties, et que dans le cas oùle prix ne pourrait être décerné, elle accorderait des médailles d'encouragement. Ces restrictions ont été fructueuses, et deux médecins ont répondu à l'appel de la Société de médecine. Tous deux ont dépassé les bornes de la tâche; ils ont traité de l'altération des liquides en général, au lieu de s'occuper spécialement de celle du sang. Aucun des concurrens n'a mérité le prix; mais ils ont obtenu, l'un une médaille d'or de la valeur de deux cents francs, l'autre une médaille de la valeur de cent francs; de plus, la Société de médecine a décidé que les deux mémoires seraient imprimés à ses frais, et que la question sur les altérations du sang serait remise au concours pour cette année. Le Mémoire qui a valu la plus forte médaille succède au rapport de la commission; il porte le titre suivant, et occupe presque la totalité de ce cahier:

Mémoire sur les altérations primitives et secon-

daires des liquides; par M. F.-T. Laroque, D. M. *à Paris.*

On a exagéré sans doute la médecine humorale; mais elle a des fondemens réels, et, dans une foule de cas, on ne peut disconvenir que tout doit se rapporter aux vices des humeurs.

Bichat, *Anat. gén.*, t. II, p. 256.

M. Laroque considère dans cet écrit l'ensemble de l'étiologie des maladies qu'il divise en deux classes, 1° celles dans lesquelles les solides sont primitivement, directement ou indirectement, affectés par les agens irritans et par les aberrations de la nutrition; 2° celles causées par l'altération primitive des fluides, spécialement par l'altération du sang. L'auteur appuie les propositions par diverses expériences et observations. Dans un cadre analytique aussi resserré que celui-ci, je ne puis offrir un précis des développemens que M. Laroque donne aux divisions de son mémoire; je dois me borner à dire qu'après l'avoir lu j'opine sur sa valeur comme les juges qui l'ont honorablement distingué. Cet écrit peint l'état actuel des connaissances et l'esprit de la pluralité des médecins, qui condamnent aujourd'hui tout système exclusif, qui reconnaissent que toutes les parties de l'organisme concourant à l'entretien de la vie doivent participer par leur altération, plus ou moins, à la production des maladies. Cette tendance philosophique de l'opinion du public médical, à laquelle nous nous flattons d'avoir puissam-

ment excité nos contemporains, est telle aujourd'hui qu'on cessera bientôt d'entendre parler de ces théories exclusives du solidisme et de l'humorisme. Ne devrait-on pas même effacer de nos dictionnaires ce mot *humeur* comme synonyme de liquide ou de fluide ?

A la suite de ce Mémoire se trouve une note de M. Clémemençon sur la préférence qu'on doit accorder aux racines de kahinça, arbuste de la famille des rubiacées, qui croît dans diverses parties de l'Amérique. La racine qui provient du Brésil est indiquée comme préférable à celle qu'on recueille aux Antilles.

JOURNAL UNIVERSEL DES SCIENCES MÉDICALES.
(Décembre 1829.)

Précis historique sur l'aliénation mentale ; par M. Guiaud, *médecin de l'établissement des aliénés à Marseille.* — L'unique but de M. Guiaud a été de présenter rapidement dans cet article une esquisse des connaissances acquises par les médecins sur l'aliénation mentale. Arrivé aux temps derniers, il cite les travaux de Pinel comme ayant grandement amélioré cette partie de la pathologie. Il fait ensuite allusion à ceux de MM. Esquirol et Georget. La découverte de Gall est aussi aux yeux de M. Guiaud une époque de perfectionnement pour la science ; toutefois il met en doute que l'impulsion donnée par le professeur allemand vers la considération

des organes, et continuée par les physiologistes, puisse perfectionner leurs connaissances sur les aberrations de l'intelligence, autant qu'on l'espère aujourd'hui. Ce précis historique est borné à l'année 1828; l'auteur ne l'annonce pas, mais on le découvre aisément, car on n'y trouve pas l'indication du *Traité de l'Irritation et de la Folie;* publication assez importante pour qu'un annaliste savant et consciencieux ne puisse pas se dispenser d'en faire mention dans un travail tel qu'est celui-ci.

Cet article est suivi des analyses bibliographiques qui suivent: 1° par M. Boisseau, l'ouvrage en deux volumes que M. Récamier a publié sur le cancer. — 2° Par M. Eusèbe de Salle, le troisième volume du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.* — 3° Par M. Boisseau, le *Précis analytique et raisonné du système du docteur Gall*, un volume in-18, de 218 pages, avec 17 planches lithographiées. — 4° Par le même, une *Définition sur la névralgie*, par le docteur Jacob; et l'*Histoire de l'armée française en Morée*, par Gasp. Roux.

Parmi des extraits d'autres journaux, on distingue une observation de loupes, remarquable en ce que ces tumeurs ont été rencontrées sur différens membres d'une même famille, et qu'on peut les considérer comme une transmission héréditaire. Deux sœurs encore existantes, la fille de l'une d'elle, leur mère, un oncle, une tante du côté maternel, leur père et leurs deux aïeules portent ou ont porté des loupes enkystées à la tête. Le

tempérament dominant dans cette famille est le nervoso-sanguin, et leur santé est généralement bonne. — L'exemple d'une rupture de l'estomac chez un enfant d'un an; les bords de l'ouverture étaient unis comme s'ils eussent été le résultat d'une incision; la muqueuse gastro-duodénale était pâle, et le sujet avait une apparence de santé si grande, que sa mort excita un soupçon de meurtre: toutefois aucune lésion extérieure ne se faisait remarquer. Un rapport judicieux redigé par docteur Lisle, chirurgien aide-major au premier régiment d'infanterie légère, fit abandonner des poursuites judiciaires qui avaient été ordonnées. — Un cas d'ulcération dans les narines, accompagnée de la nécrose des cornets et d'une partie de l'éthmoïde: cette affection fut traitée avec succès au Val-de-Grâce par des injections émollientes, ainsi que par des applications de quelques sangsues tous les cinq ou six jours autour du foyer d'inflammation. — Une cardite très aiguë, et accompagnée d'accidens formidables; elle fut guérie par des saignées phlébiques ou capillaires, dont l'abondance fut considérable. Ce cas apprend qu'on doit employer ce puissant moyen médical avec persévérance et hardiesse.

REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE. —NOUVELLE BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE. (Janveir 1830.)

Une mutation s'est opérée dans le personnel des rédacteurs de cette publication, deux profes-

seurs de la faculté de Paris, MM. Cayol et Récamier, succèdent à MM. Dupau et Bousquet : deplus, la *Nouvelle Bibliothèque médicale* y est réunie. Cette restauration n'a point apporté de modification remarquable dans la composition de ce premier cahier; l'esprit de la *Revue* restera probablement le même; on continuera à la présenter comme la conservatrice des doctrines qu'on appelle *saines*, et qu'on serait bien embarrassé de définir; au surplus, j'aurai occasion d'indiquer les intentions des nouveaux rédacteurs en faisant mention, plus bas, d'un article dans lequel ils les ont manifestées.

Exposé de quelques faits de chirurgie pratique, etc.; *par* M. Roux, *professeur à la Faculté de Médecine de Paris.*— Ce mémoire a été lu par l'auteur à l'Académie royale des Sciences, dans le mois de novembre dernier, pour exposer les services qu'il a rendus à la chirurgie, et qui l'autorisaient à se mettre au nombre des chirurgiens qui demandèrent à hériter du fauteuil de M. Pelletan, et où M. Larrey est assis aujourd'hui. Les travaux que rappelle M. Roux ont été annoncés en diverses occasions, mais principalement dans nos notices sur les séances de l'Académie de médecine. Ce sont des procédés indiqués pour réséquer les os, pour extirper le premier os du métacarpe et du métatarse, ainsi que pour pratiquer la staphyloraphie.

De l'Emploi de la belladone; par Claret. — L'efficacité de cette plante est ici démontrée par

six observations, dans lesquelles des névralgies frontales ont été guéries au moyen de frictions pratiquées sur le lieu douloureux avec dix grains d'extrait liquéfié avec une quantité d'eau suffisante pour lui donner la consistance d'une pommade.

Note sur un phénomène singulier produit par l'opium, et observé par M. CAVALIER. — Durant un léger narcotisme causé par l'injection, dans le rectum, de deux onces environ d'une décoction mucilagineuse contenant un grain et demi d'opium en dissolution, M. Cavalier ressentait des nausées, mais toutefois il ne vomissait pas ; ayant enlevé une théière qui couvrait une lampe de nuit, l'aspect de la lumière provoqua de suite le vomissement, et cet effet se reproduisit toutes les fois que ce médecin se soumit à l'action de la lumière. A l'occasion de ce fait, il ajoute que le professeur Lordat, de Montpellier, a dit avoir éprouvé un même trouble par une cause analogue. M. Cavalier jette ensuite un coup d'œil railleur sur les moyens scientifiques qu'on pourrait employer pour expliquer ce phénomène, et il doute assez de nos lumières pour dire que ces explications pourraient équivaloir à celles après lesquelles Sganarelle conclut par dire : « Voilà pourquoi votre fille est muette. »

Ces articles sont suivis de différentes observations communiquées à la Société anatomique, dont les travaux étaient publiés dans la *Bibliothèque médicale.* Les deux premières sont connues de nos lecteurs ; celles comprises dans une troisième sec-

tion sont plusieurs faits réunis par M. Gaillard, dans le but de juger les opinions qui ont été émises sur la formation du cal : ces faits ont confirmé à ses yeux la réalité des phénomènes suivans, que MM. Villermé et Breschet ont exposés d'après diverses observations et expériences : 1° la coagulation du sang épanché ; l'exsudation d'une lymphe plastique gélatiniforme, formant la matière première du cal ; 2° l'extravasation de ce liquide dans les parties voisines qui peuvent concourir à former le cal ; 3° l'irritation, l'injection, le gonflement, le ramollissement tant de l'os lui-même que des parties molles voisines ; 4° la transformation successive des liquides épanchés en tissu fibreux, semi-cartilagineux et osseux. Toutefois M. Gaillard a reconnu que la génération d'une virole autour du point fracturé n'est pas une condition indispensable de la formation du cal. — La quatrième observation est un cas de luxation du cubitus en arrière, accompagnée d'accidens graves et traitée avec succès à l'Hôtel-Dieu.

La section de littérature se compose, 1° d'un article contenant l'énoncé d'une opinion de M. Burdin et une réponse épistolaire de M. Pariset. Lors de la lecture de la lettre que ce dernier adressa à l'Académie de médecine, relativement à des expériences tentées pour désinfecter des vêtemens qui avaient servi à des pestiférés, M. Burdin dit que ces expériences auraient dû être entreprises d'abord dans le but de vérifier si la peste



est contagieuse, au lieu d'agir comme si la propriété contagieuse de cette maladie était incontestable; ajoutant qu'on a mis ainsi en fait ce qui n'est encore qu'en question. M. Pariset écrit *du* Caire, que la propriété contagieuse de la peste ne peut être révoquée en doute; il appuie cette question principale par l'opinion et les usages adoptés en Orient, et il conclut par dire que M. Burdin met en question ce qui depuis long-temps est en fait. — 2° Une *Notice statistique sur l'hôpital de Nantes;* par le docteur Laennec.

Parmi les extraits de divers journaux français et étrangers, on remarque la mention d'une opinion de M. Chomel sur les fièvres typhoïdes. Le professeur, après avoir énuméré les symptômes de la maladie, conclut par dire qu'ils constituent un état morbide ayant un caractère spécial, et que la dénomination de typhus doit être conservée. — L'annonce, par M. Orfila, du moyen suivant pour reconnaître promptement l'arsenic : lorsqu'il s'agira de reconnaître de très petites quantités de métal à l'état de pulvérisation ou adhérent aux parois des tubes dans lesquels il a été volatilisé. Au lieu de commencer par le mettre sur des charbons ardens, pour sentir l'odeur alliacée, on le fera bouillir pendant deux heures avec une petite quantité d'eau distillée; la liqueur renfermera, au bout de ce temps, assez d'acide arsénieux pour jaunir et même pour précipiter en jaune par l'action combinée des acides hydrosulfurique et hy-

drochlorique. En outre, l'hydrure d'arsenic formé qui restera mêlé avec une portion d'arsenic métallique non attaqué, mis sur des charbons ardens, se vaporisera, et dégagera l'odeur alliacée. En suivant cette marche, on aura évidemment deux caractères au lieu d'un pour reconnaître ce métal. M. Orfila a pu constater ces caractères en n'agissant que sur un cinquantième de grain d'arsenic.

Les articles relatifs à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine sont toujours rédigés avec soin et avec beaucoup d'étendue. — Dans un article nouveau et intitulé *Polémique médicale et philosophique*, les rédacteurs de ce recueil déclarent qu'ils sont disposés à discuter publiquement leurs principes, dans le seul intérêt de la vérité ; à répondre aux objections qui leur seront présentées, ainsi qu'aux critiques dont ils seront l'objet. Sous tous ces rapports la *Revue* recevra une restauration bien nécessaire, mais,

. . . Pour être approuvés,
De semblables desseins veulent être achevés.

En conséquence de cette déclaration, une riposte est adressée aux auteurs du journal *la Clinique*, qui, d'après un numéro du mois de janvier, ont mal compris les principes qui dirigent les écrivains de la *Revue*. Cette riposte toutefois est très douce et rédigée dans le style d'une allocution pastorale. La *Clinique* est un journal, disent ces

messieurs, qui, jeune encore, signale ses premiers pas dans la carrière par une honorable tendance à secouer le joug des préjugés contemporains et à sortir de la routine matérialiste. Ils révèlent ensuite que ce journal, si dignement inspiré, a pour but d'appliquer la philosophie de l'abbé Lamennais à la médecine : voilà un singulier trait d'éclectisme ; mais, comme cette doctrine est une affaire de goût, nous nous contenterons de citer : *de gustibus non disputandum est*, tous sont dans la nature, et le meilleur est celui qu'on a. La seconde réplique s'adresse à nous autres schismatiques maudits, à l'occasion de l'article d'un de nos collaborateurs, inséré dans le numéro de décembre dernier, sous le titre d'*Examen critique des opinions médicales du jour*. Les rédacteurs de la *Revue* oublient, en récriminant contre nous, qu'ils ont toujours été les agresseurs, et que ce n'est que pour notre défense que nous avons répondu à leurs attaques. Si, à l'avenir, ils désirent obtenir de nous les égards que nous nous devons mutuellement, nous y sommes sincèrement disposés, et nous proportionnerons notre conduite à celle qu'ils tiendront envers nous. Jusqu'ici, autant dans l'intérêt de la littérature médicale que dans le nôtre particulier, nous avons dû repousser les intentions des éclectiques qui prétendaient introduire dans la polémique de nos journaux la dialectique d'Escobar.

ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.
(Janvier 1830.)

Mémoire sur l'hydrocéphale aiguë observée chez l'adulte; par M. Dance, *agrégé à la faculté de médecine de Paris*. (*Troisième article.*)—Dans cette suite de son travail, M. Dance trace l'histoire de différens cas d'hydrocéphale. Le premier a été fourni par un enfant de cinq mois qui, outre une augmentation considérable de volume de la tête, offrait sur la région occipitale deux saillies demi-transparentes de la grosseur d'un œuf de poule. M. Dupuytren pratiqua plusieurs ponctions sur ces tumeurs, et il s'en écoula une assez grande quantité d'un liquide composé de neuf cent quatre-vingt-douze parties d'eau, de quelques traces de sel et d'albumine. Ces évacuations procurèrent une amélioration momentanée dans l'état du sujet, mais il ne tarda pas à succomber. On reconnut sur le cadavre que la collection séreuse avait sa source dans les ventricules. Les sujets des autres observations sont des adultes chez lesquels l'hydropisie du cerveau a succédé à des irritations ou inflammations causées par différens accidens. M. Dance distribue ces cas en diverses sections, dont la coupe n'est peut-être pas suffisamment motivée; mais la base de son travail n'en est pas moins solide et féconde; aussi les conclusions qui en ressortiront ne pourront être qu'intéressantes.

Supplément au mémoire sur les abcès chroniques des parois de la poitrine; par M. Menière. — Cet article contient quelques faits qui appuient l'existence d'une affection sur laquelle M. Ménière a appelé l'attention des médecins par un mémoire dont j'ai donné un précis.

Recherches sur le rhumatisme articulaire, considéré spécialement dans les cas où il se fixe sur une seule articulation; par M. Genest, *chef de clinique à l'Hôtel-Dieu.* — L'objet de ces recherches est de reconnaître quel est le moyen à préférer pour obtenir la guérison des rhumatismes, afin de prévenir leur transport sur les séreuses de la poitrine ou de la tête, ainsi que l'altération des articulations qui survient quand ces inflammations ont persisté long-temps sur un même point. Après avoir exposé dans cinq observations l'emploi et les effets des diverses médications usitées dans le traitement des rhumatismes, telles que les bains, les vésicatoires, les saignées, l'émétique, etc., etc., M. Genest conclut qu'aucun de ces moyens ne possède spécialement une puissance thérapeutique qui puisse faire recommander plutôt l'un que l'autre; toutefois il cite les bains comme étant très avantageux, surtout quand l'immersion est long-temps prolongée. Lorsqu'une articulation est depuis long-temps le siége d'un rhumatisme, M. Genest pense qu'il conviendrait d'irriter un autre point similaire de l'organisme, afin d'y appeler l'affection, qui est très mobile de sa nature; par là on préviendrait la gêne

des mouvemens des membres, et une suite plus fâcheuses des rhumatisme, l'ankylose.

Ces communications originales sont suivies de deux articles de médecine étrangère : l'un a pour objet un second mémoire du docteur Charles Bell, membre de la société royale de Londres, dans lequel ce médecin annonce que des recherches nouvelles l'ont affermi dans les opinions qu'il a publiées sur les fonctions des nerfs de la face ; l'autre article contient un précis de différentes recherches et expériences sur la transfusion du sang, par J.-F. Dieffenbach. Ce médecin allemand a tiré de son travail les conclusions suivantes : 1° La transfusion pratiquée sur des animaux d'une même espèce qu'on a jetés dans un état d'asphyxie très voisin de la mort, par la soustraction de la presque totalité du sang, peut rétablir souvent l'exercice de la vie ; mais cette opération est plus dangereuse qu'on ne l'a annoncé dans ces derniers temps, elle est souvent mortelle. 2° La transfusion immédiate qui se pratique en faisant passer, à l'aide d'un tube intermédiaire, le sang d'une artère d'un animal dans une veine d'un autre, a des inconvéniens beaucoup plus grands que la transfusion qu'on pratique médiatement, c'est-à-dire en poussant dans une veine, au moyen d'une petite seringue, du sang tiré des vaisseaux d'un animal, plus ou moins long-temps après sa sortie. 3° La propriété revivifiante du sang diminue peu à peu à partir de la troisième heure après sa sortie des vaisseaux, et ce liquide quand il

commence à se décomposer, agit sur l'économie à la manière de tous les autres liquides putrides, dont M. Gaspard à décrit magistralement les effets. 4° On parvient difficilement à ranimer un animal avec le sang d'animaux d'une autre espèce. 5° Le sang conservé pendant quelque temps, et tenu liquide par l'agitation, puis passé à travers un linge, et injecté dans les veines d'un animal d'espèce différente, est promptement mortel 6° Une forte saignée portée jusqu'à la syncope peut diminuer l'influence nuisible d'un sang étranger et dépouillé de sa vitalité par un contact prolongé avec l'atmosphère. 7° L'injection d'une certaine quantité de sang étranger qui est resté long-temps exposé à l'air, et qui, sans une saignée préalable, serait suffisante pour tuer un animal, ne produit pas ce résultat lorsqu'on commence par soustraire à l'animal une quantité considérable de son propre sang.

On distingue les notices suivantes dans les extraits de différens journaux. — Un exemple de monstruosité chez une femme; chacune de ses mains n'est munie que du seul doigt auriculaire, et chacun des pieds n'a que deux orteils, le premier et le dernier; de plus ces digitations sont presque inflexibles et mal conformées. Sa mère n'avait point cette difformité, mais elle existait chez son père et chez une tante. Cette femme accoucha, en 1825, d'un garçon dont les extrémités étaient bien conformées; mais elle a eu depuis lors, et d'un autre

homme, deux filles qui ont les pieds et les mains difformes. — Le docteur Kuhn annonce que le charbon animal possède comme l'iode la propriété de dissoudre les engorgemens des glandes, et que cette substance agit avec une grande puissance sur l'utérus. Pour préparer ce charbon, on prend deux parties de viande de bœuf ou de mouton, et une partie d'os ; la viande doit être dépouillée de toute sa graisse ; on réduit le tout en petits morceaux qu'on soumet à la torréfaction dans un tambour à café, on fait griller à feu modéré, et lorsqu'il se montre une petite flamme autour de la machine, on continue encore l'opération pendant un quart d'heure environ. Si l'on attendait que la flamme eût disparu, on n'obtiendrait qu'un charbon dépouillé de toutes ses propriétés médicales. Après le refroidissement on pulvérise la masse charbonneuse, et on la conserve pour l'usage. On mêle six parties de cette poudre avec une partie de sucre, et on en fait prendre matin et soir gros comme un pois, que le malade avale avec un peu d'eau. Il a l'inconvénient d'exciter des éruptions à la face, ainsi que des sueurs nocturnes ; dans ces cas on doit en modérer les doses. — Un cas d'hémorrhagie provenant du pharynx. La quantité de sang qui s'écoulait de cette partie était tellement abondante, que la mort devait en être très probablement la suite ; le docteur Herbert Mayo, en un cas aussi extrême, ne vit d'autre ressource que de lier l'artère carotide primitive, et il pratiqua cette opération majeure

à l'hôpital de Middlesex; de graves accidens survinrent, mais il en triompha, et il obtint finalement la guérison du sujet. — Un cas d'accouchement dans lequel la sortie de l'arrière-faix ne s'effectuant pas, le docteur Chiesa, de Milan, injecta avec succès de l'eau acidulée dans les veines du cordon ombilical, moyen découvert, comme on sait, par le docteur Mojon, de Gênes.

JOURNAL DES PROGRÈS DES SCIENCES ET INSTITUTIONS MÉDICALES. (Suite et fin du tome XVIII.)

Monographies originales. — Mémoire sur les déchirures du canal de l'urètre et sur les accidens qu'elles déterminent; par H.-M.-J. Desruelles, *chirurgien aide-major au Val-de-Grâce, etc.*—Quoique la lésion qui fait l'objet de cet écrit soit une suite commune et grave de l'urétrite, il n'en est pas moins vrai et regrettable que malades comme médecins n'attachent souvent point assez d'importance au traitement de cette phlegmasie; aussi il n'était pas superflu d'appeler la sollicitude du public médical sur ce sujet, et l'auteur a toute la compétence requise pour faire cet appel, étant très honorablement connu par le zèle et le succès avec lesquels il traite les maladies vénériennes à l'hôpital du Val-de-Grâce. M. Desruelles, après avoir annoncé que l'inflammation est la cause ordinaire des déchirures de l'urètre, indique que les points où cette lésion est effectuée sont le plus communément la

portion scrotale ou périnéale, quelquefois la portion prostatique, rarement les portions plus voisines de l'extrémité extérieure du canal, et plus rarement encore la partie dite balanique, qui correspond à la fosse naviculaire. Citant ensuite les conséquences fâcheuses qui succèdent à ces déchirures, telles que des abcès, des hémorrhagies, des écoulemens d'urine, etc., M. Desruelles montre combien il est important de combattre les urétrites avec énergie et constance par les antiphlogistiques; de plus il appuie ces considérations et ces conseils par des faits qu'il a observés dans sa pratique.

Observations de turgescence cérébrale, recueillie par M. PAPAVOINE, *dans le service de* M. GUERSENT, *à l'hôpital des Enfans.* — Cet article contient deux observations où l'on trouve le tableau de divers accidens qui ont accompagné avec une grande similitude des céphalites chez deux jeunes gens adonnés à la profession de peintre en bâtimens, et qui avaient manipulé des préparations de plomb. Ce sont : une invasion subite de perte de connaissance, des mouvemens convulsifs de la contracture des membres, des alternatives d'exaspération et de rémissions; des éjections lymphatiques par haut et par bas, plus tard, continuité dans la marche des symptômes, diminution ou disparition de la contracture des membres, coma profond; mort du troisième au quatrième jour. La nécropsie a fait reconnaître une augmentation du volume de toutes les parties du cerveau qui

étaient pressées les unes contre les autres; l'alatissement des circonvolutions, l'absence d'injection inflammatoire, la fermeté du cerveau, la pâleur de la substance grise, le défaut de sérosité dans les cavités arachnoïdiennes. — M. Guersent a donné le nom de turgescence à cette hipertrophie du cerveau. — M. Papavoine ajoute à ces observations celle d'une autre affection cérébrale, dans laquelle on trouva un énorme tubercule développé sur le cervelet, qui avait déformé la base du crâne.

A la suite de cet article, M. Buchez a consigné des réflexions sur l'infanticide, dans le but, dit-il, d'engager les médecins légistes à rechercher si dans les cas d'infanticide qui leur seront présentés, ils ne trouveront pas que, sauf quelques exemptions, le crime est l'effet d'un état passager d'aliénation mentale.

L'insertion de l'ordonnance du roi relative à la réorganisation de l'Académie royale de médecine, est suivie de réflexions judicieuses sur les inconvéniens de cet acte ministériel. « Cette réorganisation, est-il dit, ressemble beaucoup à une désorganisation, ou pour mieux dire, elle ne ressemble à rien du tout; car, en vérité, ce n'était pas la peine de changer : inutile pour inutile, autant valait-il laisser cette pauvre Académie dans son repos. Nous répondrons donc aux auteurs de cette ordonnance et à ceux qui les ont remplacés, qu'ils sont tous également incapables d'organiser un corps savant dans un but de travail, et qu'ils ne

savent même pas choisir leurs conseillers parmi les juges compétens en ces matières. »

Parmi les articles extraits d'autres journaux et réunis sous le nom de *Répertoire*, on remarque les matières suivantes : — Un cas d'amaurose complète, qui a été guérie par l'extraction d'une dent cariée. — L'exemple d'un hoquet persistant depuis quatre années. Cette affection a résisté à un grand nombre ainsi qu'à une grande variété de médications ; elle a jeté le sujet dans un marasme qui fait augurer que sa mort est prochaine. — Une métastase purulente opérée sur la poitrine, à la suite d'une entorse du pied droit qui produisit des œdèmes inflammatoires très intenses, qu'on ne put vaincre par les antiphlogistiques, et qui causera finalement la mort du malade. — Un cas d'opthalmie intermittente récidivant tous les huit jours ; cette affection, combattue d'abord par l'application d'un vésicatoire à la nuque, fut ensuite abandonnée à elle-même et persista pendant une année. —L'indication, par M. Husson, du procédé suivant pour conserver et inoculer le virus variolique : On trempe l'extrémité d'une plume taillée en curedent, dans des goutelettes d'un bouton de vaccin qui vient d'être piqué, comme pour en extraire le virus par les autres moyens. Cette plume ; qui a été rognée dans sa partie pleine ou pennée, à laquelle on a laissé quelques lignes de longueur, est introduite par son bout aigu et chargé de virus dans l'autre partie creuse d'une

plume un peu plus grosse où elle se trouve ainsi enfermée comme elle le serait dans un petit flacon dont elle serait le bouchon. Au moyen de ces préparations simples, le virus coagulé sur le bout aigu de la plume, est en même temps garanti des impressions de l'air et des frottemens qu'il pourrait éprouver dans son transport.

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE.
(Janvier 1830.)

Les matières principales des cahiers de ce mois sont relatives aux sujets suivans : — Les conférences cliniques de Tommasini. La théorie des diathèses d'asténie et de sthénie ayant été souvent exposée aux lecteurs des Annales, ils ne trouveraient rien de neuf dans un sommaire de cet article ; aussi je me borne à noter ici que l'auteur M. A... rend à M. Broussais la justice qui lui est due. Loin de prétendre, comme plusieurs de nos compatriotes l'ont fait trop souvent, que l'explication de la fièvre donnée par le professeur du Val-de-Grâce n'est autre que celle donnée par le professeur italien, le rédacteur impartial de ce journal fait ressortir les différences qui séparent les deux théorèmes et que la mauvaise foi seule a pu faire confondre. — Un cas d'imperforation complète et congéniale de l'utérus avec absence totale du col de cet organe ; il a été offert par une femme, âgée de trente-deux ans, mariée depuis dix, et qui n'avait jamais eu ses

règles. La rétention de l'écoulement périodique avait souvent causé des douleurs depuis l'époque de la puberté ; mais à l'âge indiqué ci-dessus, elles devinrent très violentes. Une tumeur, de la grosseur de la tête d'un fœtus, se forma dans le bas-ventre, s'étendant depuis le fond du bassin jusqu'au-dessus de la crête iliaque du même côté, et faisant saillie dans le vagin qui n'avait que trois pouces de largeur. MM. Hervez de Chegoin et René Prus pratiquèrent une ponction sur la tumeur, et obtinrent la guérison complète de la malade en maintenant pendant plusieurs mois l'ouverture artificielle qui donne depuis lors issue au sang menstruel.
—*Des Recherches anatomiques et physiologiques sur les membranes du cerveau et de la moelle épinière, et sur le liquide cérébro-spinal; par* M. le docteur MARTIN SAINT-ANGE. — Le résumé de cet article intéressant se trouve dans les propositions suivantes : 1° l'arachnoïde forme un sac sans ouverture, et ne pénètre point dans les ventricules, comme quelques anatomistes le prétendent, M. Magendie entre autres; 2° le canal décrit par Bichat, et auquel on a donné le nom de cet homme célèbre, n'existe pas réellement; il n'est que le résultat d'une déchirure que l'on fait inévitablement en enlevant le cerveau; 3° l'arachnoïde offre des prolongemens pour les vaisseaux et les nerfs qu'elle accompagne; ces prolongemens sont de véritables impasses et s'arrêtent pour les nerfs rachidiens sur les ganglions intervertébraux; 4° des injections

faites dans la cavité arachnoïdienne, et de la moelle vers le cerveau, n'ont point pénétré dans les ventricules; 5° la pie-mère pénètre seule dans les ventricules, qu'elle tapisse en partie après avoir formé la toile choroïdienne et enveloppé les vaisseaux qui constituent les plexus choroïdes; 6° elle fournit à la glande pinéale une enveloppe telle que celle-ci peut sortir comme d'un sac, et seulement par-devant dans le troisième ventricule; 7° il existe sur cette glande un prolongement qui paraît être formé de plusieurs vaisseaux enveloppés de la pie-mère. Ce prolongement qui se termine en une espèce de plexus, peut servir peut-être à boucher incomplètement l'aqueduc de Sylvuis; 8° la pie-mère offre près du *calamus scriptorius* une ouverture oblongue et irrégulière, présentant le plus souvent un réseau vasculaire au-devant d'elle. C'est par cette ouverture qu'elle se réfléchit et pénètre dans les ventricules, et c'est à travers cette espèce de tamis que le liquide filtre, pour ainsi dire, des ventricules dans la cavité sous-arachnoïdienne de la moelle; 9° des observations exactes prouvent qu'un état pathologique peut être la cause de l'oblitération de ce canal; 10° les épanchemens de sang et de sérosité qui ont lieu dans la cavité sous-arachnoïdienne du cerveau ont pu pénétrer facilement dans les ventricules, et cela deviendrait impossible à admettre si l'on regardait la cavité des ventricules comme tapissée par une séreuse.

JOURNAL DE MÉDECINE PRATIQUE, OU RECUEIL DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE BORDEAUX. (Janvier 1830.)

Du catarrhe intestinal des pays chauds; par M. DARISTE, D. M. — L'affection qui fait le sujet de cet article est l'entérite chronique et principalement la colite; sans la désigner par ces expressions, M. Dariste en trace une peinture vraie en relatant les symptômes, en la signalant comme une phlegmasie, et en certifiant cette étiologie par l'exposé des lésions organiques. L'indication des moyens curatifs lui rappelle cet axiome d'Hippocrate: « Les personnes exténuées doivent être réparées peu à peu, et c'est beauconp que de savoir régler la quantité et la qualité des alimens qui leur conviennent. » M. Dariste conseille d'employer pour toute substance alimentaire le lait dans lequel on fait cuire du salep; il cite diverses observations qui prouvent l'efficacité de cet aliment donné exclusivement, et qui montrent toutefois combien il est dangereux en semblable cas de recourir aux toniques. Il rapporte aussi quelques exemples qui lui ont démontré la puissance des révulsifs. En somme, c'est l'œuvre d'un praticien très recommandable par sa logique et par sa pratique.

De la nature et du siége de la fièvre intermittente; par M. BONNET, D. M. — Après avoir jeté un coup d'œil sur les théories qui ont été successivement

proposées pour expliquer les phénomènes de la fièvre intermittente, ainsi que les réflexions et propositions philosophiques de M. Broussais sur ce sujet, M. Bonnet dit qu'on ne doit pas répugner à considérer cette affection comme le produit d'une irritation morbide. Il invoque en faveur de cette opinion les phénomènes qu'on reconnaît par la simple observation dans les inflammations intermittentes qui éclatent à l'extérieur; il cite aussi divers cas de médecine pratique; parmi eux se trouve une observation rapportée par M. Delpech, et qui prouve, comme j'ai eu souvent occasion de l'écrire en ce recueil, que les faits varient suivant les interprétations qu'on en donne. Le professeur de Montpellier, *dit* M. Bonnet, avoue qu'en un cas la membrane muqueuse du rectum était atteinte d'une inflammation violente, que ce ne fut qu'après le développement de cette inflammation qu'une fièvre intermittente se manifesta, et que lorsque celle-ci cessa, l'autre disparut également. Qui ne croirait qu'on va conclure de ces circonstances que le phénomène de la périodicité était produit par une phlogose du rectum qui s'exaspérait régulièrement à jour fixe, et irradiait alors vers le cerveau et les voies digestives? Eh bien! au lieu d'une conclusion si naturelle, M. Delpech affirme *qu'il est convaincu d'avoir guéri une fièvre intermittente*, *essentielle en ce sens*, *qu'elle n'était nullement le symptôme d'une phlegmasie intestinale*, *qui pourtant coexistait indubita-*

blement. Si vous désirez, ajoute M. Bonnet, connaître les motifs de la conviction de M. Delpech, il vous répondra : *l'inflammation dont il s'agit n'a pu produire les phénomènes d'intermittence qui sont survenus pendant son cours, parceque le quinquina les a fait disparaître.* Cet article sera continué dans un prochain cahier.

Observations sur la térébenthine et sur le baume de copahu; par M. FAURE, *pharmacien à Bordeaux.* — M. Faure, après plusieurs recherches, est parvenu à solidifier, sans le concours du calorique, la térébenthine pure et claire, quoique pourvue de son huile essentielle, par les procédés suivans :

℞ Térébenthine claire et transparente. . .	14 gros.
Magnésie calcinée.	36 grains.

Mêlez exactement dans un mortier de marbre, puis mettez dans un vase clos. Au bout de douze heures la masse aura pris la consistance pilulaire; dans cinq ou six elle serait cassante.

Si l'on veut que l'huile essentielle soit unie à la térébenthine, on suiva une autre formule.

℞ Térébenthine claire et transparente. . .	6 gros.
Huile essentielle de térébenthine. . . .	2 gros.
Magnésie calcinée.	36 grains.

Mêlez intimement, et versez dans un vase clos; agitez le mélange de temps en temps pendant les

deux ou trois premiers jours; dans six ou huit il aura acquis la consistance pilulaire. M. Faure est en outre parvenu à solidifier le baume de copahu au moyen d'un seizième de grain de magnésie calcinée et non effervescente.

Parmi différens cas que les membres de la société royale de médecine de Bordeaux se sont communiqués, on remarque une gastrite chronique qui après avoir été traitée inutilement par les antiphlogistiques fut guérie par le sulfate de quinine, uni à l'opium. — Une céphalalgie très rebelle, guérie par l'acétate de morphine combinée au sulfate de quinine.— Un hoquet opiniâtre, guéri par des gouttes de laudanum. — La sortie presque spontanée par l'urètre d'un calcul ovoïde, pesant près d'un gros, et ayant près d'un pouce de longueur sur quatre à cinq lignes d'épaisseur. Ce n'est que quand ce calcul fut parvenu près du méat urinaire qu'on fut obligé de pratiquer une incision.

MÉMORIAL DES HOPITAUX DU MIDI ET DE LA CLINIQUE DE MONTPELLIER. (Janvier 1830.)

En commençant le premier cahier de cette année, l'éditeur, M. Delpech, rappelle le zèle avec lequel il s'est efforcé de rendre sa publication intéressante aux yeux du public médical; zèle qui l'a porté à outre-passer le nombre de pages qu'il s'était engagé à fournir à ses souscripteurs. Il promet

que ses efforts ne seront pas moindres à l'avenir, et que ses lecteurs trouveront en ce recueil une peinture fidèle de l'état de l'art de guérir dans le midi de la France et à l'école de Montpellier. M. Delpech fait ensuite sa profession de foi en médecine, ainsi que celle qui anime les professeurs qui partagent avec lui l'enseignement à la faculté. « Nous n'avons pas de bannière, dit-il, l'école à laquelle nous appartenons n'en a pas non plus, nos opinions sont indépendantes et donnent une image assez fidèle d'un état républicain. » Au fait à Montpellier, comme dans nos autres facultés, l'enseignement est dans une anarchie qui ne permet plus d'appeler la médecine une science. C'est, suivant M. Delpech, la suite de l'éclipse médicale qui finit à peine, et durant laquelle les traditions anciennes ont été presque entièrement effacées; cette éclipse médicale est sans doute l'influence de notre école, qui n'est pas à sa fin, quoi qu'en dise M. le professeur Delpech. L'auteur de notre doctrine a allumé un flambeau qui n'a pas éclipsé, mais qui a éteint les fausses lueurs qui nous décevaient; ce flambeau jette toujours la même clarté, mais c'est un jour auquel les yeux sont habitués et qui ne paraît plus nouveau. Plus tard, cette lumière qu'on s'efforce d'obscurcir encore aujourd'hui, rendra de la splendeur à la médecine, cette science plus méprisée aujourd'hui par les médecins qui lui refusent des principes, qu'elle ne l'a jamais été par le vulgaire. Mais il faut attendre que de viles pas-

sions s'apaisent, et le temps seul peut produire cet acte de justice.

Les matières de ce cahier sont : la première partie d'un article de M. Combes Brassard, de Montauban, sur l'emploi du mercure dans un grand nombre de maladies; celles pour lesquelles il recommande ce médicament sont l'iritis d'après la découverte d'un médecin anglais, M. Benjamin Travers; le croup, qu'on doit préalablement attaquer par des saignées locales; la fièvre catarrhale épidémique de Montpellier (bronchite en tous pays.) — Une suite et fin de considérations sur la résection de l'os maxillaire inférieur, par le professeur Delpech. — Des analyses de divers ouvrages qui ont été publiés récemment, et des notices sur les travaux des académies de Paris.

NOTICE SUR LES PRINCIPAUX TRAVAUX RELATIFS A LA MÉDECINE DANS LES SOCIÉTÉS ACADÉMIQUES, PENDANT LE MOIS DE JANVIER 1830.

Académie royale des sciences. — Correspondance. — Un grand nombre de lettres ont été adressées par des charlatans qui ont imaginé de faire ainsi prononcer leur nom dans la compagnie savante, afin de trouver un écho dans les journaux quotidiens, qui depuis quelque temps donnent des analyses des séances. M. Girard, nouvellement élu président pour cette année, prévient MM. les académiciens qu'il serait nécessaire d'obvier à un abus

qui pourrait encore s'accroître. — M. Dutrochet annonce, par une lettre, avoir reconnu que la lumière détermine un mouvement circulatoire dans les liquides contenus dans des tubes, et que l'état moléculaire des liquides, offre deux différences essentielles. — M. Dutrochet prévient en même temps qu'il n'a point étudié suffisamment ces premières données, et qu'elles feront l'objet d'un mémoire qui sera publié ultérieurement. Dans une seconde lettre, il ajoute que le mouvement circulatoire indiqué ci-dessus, lui a paru dépendre de la différence de la température qui existe entre les deux faces opposées des tubes, mais que cette cause, qu'il nomme efficiente, n'agit qu'avec le concours de la lumière, qu'il appelle cause d'opportunité. — Un mémoire adressé par M. Dumas, et contenant des exemples de la présence du pus dans les vaisseaux lymphatiques de l'utérus, ainsi que dans les ganglions prélombaires à la suite d'accouchemens. — Deux mémoires manuscrits envoyés par M. Collart de Martigny; l'un ayant pour objet des recherches expérimentales sur l'exhalation gazeuse de la peau; l'autre, des recherches expérimentales et critiques sur l'absorption et l'exhalation respiratoires.— Un mémoire de M. Bussy, relatif à un radical métallique de la magnésie que ce chimiste annonce avoir découvert : ce nouveau métal, obtenu en traitant le chlorure de magnésium par le potassium, est d'une couleur blanc d'argent et brillante, très malléable; se fondant à une tempé-

rature peu élevée et susceptible d'être employé avantageusement dans les arts. — Un mémoire adressé par le professeur Bonnati, et dont le sujet est le mécanisme de la voix humaine dans le chant. —Une lettre de M. Despretz, lequel annonce avoir reconnu que le cobalt, le nickel et l'étain ont, comme le fer, la propriété de décomposer l'eau. M. Despretz indique en même temps le procédé suivant pour préparer l'acide acétique cristallisé: On chauffe dans un appareil distillatoire un atome d'acétate de plomb et un atome d'acide sulfurique. Le dernier agent décompose l'acétate, forme un sulfate de plomb, et l'acide acétique vaporisé va se cristalliser dans le récipient. — Des observations sur l'anus artificiel, adressées par le professeur Delpech, et accompagnées de la description d'un procédé propre à perfectionner le mode opératoire actuellement en usage.

Lectures. — Dans un mémoire que M. Charles Dupin a lu sur la comparaison des revenus publics de la France et de l'Angleterre, on trouve qu'au lieu d'exporter de France, comme autrefois, des sangsues, on y en importe des quantités considérables. En 1824, le nombre de ces annélides importées fut de trois cent mille; en 1827, il a été de trente-trois millions; et de vingt-cinq millions en 1828. — M. Becquerel, en lisant un *Mémoire sur la cristallisation du soufre opérée par l'action électro-chimique*, a annoncé qu'il croit avoir découvert le mécanisme de la cristallisation.

Rapports. — M. Molard a fait l'éloge d'une invention nouvelle, due à M. Barbier, pour donner les moyens de lire et d'écrire dans l'obscurité, et qui serait d'une grande utilité pour les aveugles. — M. Thenard a loué un procédé proposé par M. Chevallier pour remplacer le gratage des édifices construits en pierre calcaire, par un lavage avec l'acide hydrochlorique. Ce moyen a été présenté par M. Herpin, de Metz, comme ayant l'inconvénient d'entretenir de l'humidité sur les surfaces lavées, et il propose d'employer l'acide sulfurique, qui forme avec la pierre calcaire un sel insoluble, tandis que les hydrochlorates sont au contraire très solubles.— M. Dupuytren, en rendant compte d'un ouvrage de statistique médicale envoyé par le docteur Andreini, a fait ressortir combien il est important de tenir avec soin les registres cliniques des hôpitaux, qui devraient former des archives précieuses pour la science. — En exposant l'objet d'un opuscule de M. Jaume Saint-Hilaire, M. Desfontaines a annoncé que l'auteur avait reconnu que les fruits d'un poirier qui avaient pour soutien, soit une branche, soit un treillage, acquéraient plus de volume que ceux qui étaient sans appui. Cet effet est attribué par M. Jaume Saint-Hilaire à l'alongement des pédoncules par la suspension du fruit, alongement qui retient le calibre des vaisseaux nourriciers.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE.

MM. Double et Dubois ont été nommés, le premier, président, le second, vice-président, pour la durée de l'année 1830. Le premier acte de M. Double a été de voter des remerciemens à son prédécesseur; il a annoncé ensuite que le conseil d'administration avait été admis auprès du roi à l'occasion du commencement de l'année, et que Sa Majesté avait répondu avec son affabilité habituelle à l'adresse de l'Académie. Les rapports qui ont été entendus relativement à des travaux déjà entrepris ou à des communications faites précédemment ont été : — Un long discours de M. Itard sur les moyens de perfectionner le cadre d'investigation qui avait été proposé pour réunir les documens qu'on demande sur les eaux thermales de France. Le projet de M. Itard a été approuvé par la majorité, et a donné lieu à une longue discussion. — M. Henry, en parlant d'un mémoire de M. Derheines, pharmacien à Saint-Omer, sur l'emploi du deuto-sulfate de cuivre dans la panification, a exposé les moyens de constater dans le pain la présence de ce sel nuisible, ainsi que celle du sulfate de zinc, et une instruction ministérielle doit être publiée à ce sujet. — Dans un mémoire sur la miliaire, M. Eudes avait avancé que cette maladie est essentiellement une phlegmasie cutanée qui peut être

épidémique ou endémique, mais qui n'est point contagieuse; M. Martin Solon, en entretenant la compagnie au sujet de cet écrit, a dit avoir vu au contraire la miliaire se transmettre trois fois par contagion à trois sujets différens. — M. Bouillaud a donné connaissance de six observations adressées par M. Cuffort d'Avignon, d'après lesquelles ce médecin a conclu que les faits ne démontrent pas que le cervelet soit l'organe de l'amour physique ainsi que le prétend Gall, ou soit le foyer de la sensibilité, suivant M. Folleville; ou soit enfin l'organe qui préside aux mouvemens de station et de progression des animaux, comme MM. Rolando et Flourens l'ont avancé. — M. Pommier, pharmacien à Saliès, avait indiqué dans une lettre un procédé pour ôter au vin le goût de fût, et qui consiste à verser dans le vin détérioré de l'huile d'olive, à agiter fortement le mélange, à le laisser reposer, et à le transvaser ensuite dans un nouveau tonneau. M. Chevallier, en faisant un rapport à ce sujet, a dit que ce procédé était connu et usité dans plusieurs contrées vignobles. — M. Guillon, médecin à Saint-Pol-de-Léon (Finistère), avait annoncé qu'en inoculant sur plusieurs sujets le virus extrait de boutons de varioloïde, il avait produit des boutons qu'il considérait comme étant identiques avec ceux de la vaccine. M. Bousquet, dans un rapport sur cette communication, a rappelé que plusieurs médecins ont cru reconnaître le même phénomène, mais

qu'il n'est point encore assez avéré. Toutefois, il est très remarquable en ce que les boutons ne se développent qu'aux points de l'insertion du virus. — M. Ivan a fait connaître à l'Académie un cas d'une énorme hernie inguinale, dans laquelle le tiers inférieur de l'estomac était compris. Ce fait a été offert par un soldat invalide.

CHARBONNIER.

P. S. La Société royale de médecine de Marseille avait mis au concours pour l'année 1829 les deux questions suivantes :

1° Dans l'état actuel de la médecine, l'enseignement public et l'exercice de cet art réclament-ils des améliorations ?

2° Dans l'affirmation, faire connaître en quoi consiste ces améliorations ; indiquer en outre les meilleurs moyens de former le plus grand nombre possible d'excellens médecins et chirurgiens praticiens.

La Société a jugé qu'aucun des mémoires qui lui avaientété adressés ne méritait le prix annoncé, qui était une médaille d'or de la valeur de 300 fr. ; mais elle a accordé, à titre de récompense, une médaille d'or de la valeur de 100 fr. aux auteurs de deux mémoires ; et de plus le titre de membre associé correspondant, l'un à M. Charbonnier ; le nom de l'autre concurrent ne nous a point été communiqué.

Clinique médico-chirurgicale.

Constitution médicale, ou maladies régnantes.

(Avril 1830.)

Le mois de mars a été fort chaud : nous avons vu diminuer, et vers sa fin presque disparaître les inflammations des organes respiratoires parmi nos entrans. La chaleur s'est prolongée les trois premiers jours d'avril, le même fait a continué de se présenter. On ne recevait presque plus que des gastrites, des gastro-entérites, et surtout des entéro-colites. Depuis trois nouveaux jours (ceci est écrit le 6 avril), il est survenu de la tempête et des averses froides, poussées par un vent d'est et de nord-est ; nous avons encore reçu quelques gastro-colites, mais les bronchites se sont remontrées avec quelques péripneumonies. Déjà même nous avons rencontré quelques irritations viscérales qui tendaient à l'intermittence, ou qui du moins manifestaient, dans leurs redoublemens fébriles, le caractère d'accès, par un frisson suivi quelques heures après d'un surcroît d'exhalation cutanée.

La vergence des mouvemens organiques vers les

parties supérieures se serait sans doute déclarée avec force si la chaleur n'eût point eu d'interruption; déjà quelques hémorrhagies nasales et quelques érysipèles de la face nous le faisaient présager; et nous nous attendions à la multiplication des angines. Mais le refroidissement subit de l'atmosphère a comprimé cet essor. Nous pouvons donc présumer que si le temps à averses continue, les phlegmasies gastriques vont régner, avec celles de la membrane muqueuse des voies respiratoires, et que l'intermittence et la rémittence vont s'y joindre; ce qui n'empêchera pas quelques autres maladies de se montrer. En effet, cette saison ne nous laisse jamais manquer d'hémoptysies, d'ophthalmies, d'affections rhumatismales ou goutteuses, de rougeoles, de scarlatines, de varioles; et les inflammations glandulaires, telles que les parotides, les oreillons et les orchites ou inflammations des testicules, se présentent toujours de temps à autre sur certains individus, sans doute les plus prédisposés.

Ce qu'il y a de remarquable, et nous l'avons déjà noté plusieurs fois, c'est que dans ces climats, les colites aiguës, ou dysenteries, apparaissent toujours avec les premières gastrites du printemps. Nous avions fait jadis la même observation en Hollande, en Allemagne, en Italie et en Espagne. Nous pouvons donc considérer comme suffisamment démontré que l'automne n'a pas d'influence exclusive pour la production des dysenteries, et que toutes les chaleurs atmosphériques qui enflamment la

membrane interne de l'estomac et des intestins grêles produisent le même effet sur celle des gros intestins.

Nous dirons peu de chose du traitement que nous avons opposé aux maladies de la fin de mars et du commencement d'avril. Comme c'étaient des phlegmasies, nous les avons traitées, selon notre méthode ordinaire, par les antiphlogistiques, l'abstinence, les révulsifs, et les narcotiques dans le besoin. On n'a pas toujours l'occasion de faire l'essai de nouvelles méthodes. Nos pertes n'ont eu lieu que sur les maladies chroniques.

Plusieurs observations extraites de la pratique civile. On résume entre autres, 1° une métro-péritonite, suivie d'accès rémittens; 2° une entérite avec ophthalmie, et accès rémittens; 3° une gastro-encéphalite, suite d'excès vénériens.

Notre pratique civile nous a offert plusieurs cas des plus graves. Nous avons eu à traiter des phlegmasies de l'abdomen chez des femmes en couche, et chez des hommes plusieurs gastro-entérites avec tendance continuelle à l'encéphalite, ou encéphalite déjà confirmée. *Une métrite*, qui prenait la forme de péritonite, ayant été enlevée par les sangsues, nous avons vu l'irritation prédominer dans l'estomac, comme l'indiquaient la sècheresse de la bouche, la

nausée et la prostration ; puis dans la tête ; comme le témoignaient la céphalalgie et la tendance au délire. De nouvelles saignées locales ayant encore conjuré ce nouvel orage, la fièvre persista sans que l'irritation parût affecter un siége spécial, mais avec cette particularité que les lochies, supprimées par la métro-péritonite, avaient reparu. L'irritation existait simultanément dans tout l'appareil muqueux de la digestion, ce qu'attestaient la soif et l'inappétence ; dans l'appareil encéphalique, qui la témoignait par l'inaptitude aux opérations intellectuelles et une tendance perpétuelle à la somnolence ; dans le cœur, puisque la fréquence et la chaleur fébrile existaient. Mais ce qu'il y eut de notable, c'est une tendance manifeste à la rémittence, et même avec un caractère pernicieux marqué par l'anxiété, des plaintes douloureuses et de l'agitation dans les redoublemens nocturnes. Comme le gros intestin était parfaitement prédisposé, nous donnâmes deux demi-lavemens avec chacun deux grains de sulfate de kinine, trois grains de camphre et un seul grain de thridace. Le redoublement nocturne, qui avait tant alarmé la famille, manqua ; la tête se dégagea ; la malade, rendue à l'espérance, sourit pour la première fois. Elle avait même une légère velléité d'alimens. Mais le mouvement fébrile existant encore, toute nourriture fut prohibée, et deux lavemens pareils aux premiers furent prescrits pour prévenir le retour de l'accès si redouté. Ces derniers rendirent l'abdomen légèrement douloureux et

météorisé, et causèrent du malaise, du dégoût et un embarras de la tête avec des espèces d'hallucinations, quoiqu'ils eussent parfaitement comprimé le mouvement fébrile. Nous y renonçâmes donc, et nous prescrivîmes la diète et des boissons adoucissantes, en annonçant le retour de l'appétit et la convalescence pour le lendemain. Ce pronostic s'est réalisé, et la malade n'a point éprouvé de rechute.

Un autre cas, rapproché de celui-ci sous certains rapports, s'est encore présenté à notre observation. Une dame ayant été britanniquement purgée à la suite d'une fausse couche, contracta une gastro-entérite avec prédominance d'irritation dans les intestins grêles, que l'inflammation tendait manifestement à traverser. Comme on n'arrivait point aux antiphlogistiques, la phlegmasie principale empira, et parut produire un épiphénomène; une ophthalmie fit explosion. Un topique astringent, qu'on lui opposa sans préparation antiphlogistique aucune, l'exaspéra, et la tête fut prise de congestion. On plaça un vésicatoire derrière l'oreille, et il ne fit qu'ajouter à la somme des maux qui accablaient cette infortunée, parcequ'il redoubla l'irritation générale des systèmes nerveux et sanguins. Lorsque nous fûmes consulté, l'accélération de la circulation était très-grande et le danger pressant. Les saignées générales et locales nous parurent d'abord indispensables; elles furent répétées avec hardiesse jusqu'à ce que la fièvre eût beaucoup

perdu de sa violence. Le médecin, la malade, les assistans étaient pleins d'espérance, lorsque l'intensité des paroxysmes nocturnes avec agitation, céphalalgie et délire, vint jeter l'épouvante dans la famille. Nous eûmes recours aux lavemens avec le sulfate de kinine. Ils affaiblirent les accès sans les détruire. Comme l'estomac semblait revenu tout près de l'état normal, on crut pouvoir lui confier le sulfate, mais cela ne réussit pas. La langue rougit, l'épigastre devint douloureux et se tuméfia, un voile de stupeur adynamique se répandit sur les traits.

Tout cela marchait si vite qu'on crut devoir pratiquer une saignée générale, quoique la maladie eût déjà plus d'un mois de durée. La débilité qui en résulta fut considérable ; mais on s'abstint de toute ingestion excitante. L'eau pure, ou gommée ou sucrée, servit de tonique interne, et quelques frictions sèches aromatiques, avec des cataplasmes chauds aux extrémités, tinrent lieu de toute excitation et de toute révulsion extérieure. Ce fut sous l'influence de cette médication, des entretiens répétés et des consolations prodiguées par le médecin, afin de neutraliser les impressions de terreur provenant de la physionomie et des larmes des assistans, que les redoublemens s'affaiblirent, que les forces se remontèrent, et que l'appétit fut rendu à une intéressante mère de famille, qui jouit maintenant de la plus parfaite santé. Cette médication adoucissante et fortifiante sous le rapport moral

autant que sous le rapport physique, dura près d'une quinzaine de jours; ce qui élève le total de la durée à environ quarante-cinq jours. Les effets de ce traitement physico-moral ne furent même pas entravés par l'application de deux à trois sangsues, qui fut jugée nécessaire tous les deux jours, pour enlever l'ophthalmie qui persistait malgré l'exténuation graduelle des irritations viscérales, et qui menaçait la cornée d'opacité. L'alimentation commença par l'eau lactée, et se continua par des bouchées de viande et de poisson, la soupe répugnant à cette dame, qui est Anglaise, et qui n'en a pas l'habitude.

Cette cure est intéressante sous bien des rapports. Il est certain que la persévérance dans le premier traitement eût enlevé promptement notre intéressante malade ; il ne l'est pas moins, à coup sûr, que les accès à forme pernicieuse pouvaient terminer ses jours par l'excès de la congestion cérébrale. Ce qui paraît douteux, c'est la nécessité du sulfate de kinine ; mais alors nous n'étions pas seul auprès de la malade, nous la voyions rarement, et en consultation. Un médecin, qui avait succédé au premier, et qui la voyait deux fois par jour, quoique habile physiologiste, penchait pour ce médicament. Il nous fit adopter sa manière de voir, jusqu'au jour de l'administration du médicament par la voie gastrique. Mais le danger qui survint ensuite nous fixa plus spécialement auprès de cette jeune dame, de sorte que nous dirigeâmes seul la dernière période

du traitement, qui a mis le sceau à la guérison, et dont, comme nous l'avons dit, la partie morale n'est pas assurément la moins efficace.

Enfin, parmi les cas d'irritation d'abord continue, puis à forme rémittente, nous avons rencontré, dans le courant de mars, *celui d'une gastrite et d'une encéphalite*, avec prédominance de cette dernière, chez un nouveau marié âgé de trente-six ans, et très robuste; mais qui depuis seize jours avait poussé les jouissances conjugales au-delà de toute mesure. Les saignées générales, aussi bien que les locales, ayant été prodiguées pendant dix-huit jours, nécessitées par la renaissance opiniâtre des accidens, un grand affaissement en fut la suite. Il céda à l'application de deux larges vésicatoires à l'intérieur des cuisses, et les idées commencèrent à se débrouiller. Mais le confrère qui observait journellement le malade crut reconnaître dans la forme des redoublemens une tendance à la rémittence pernicieuse. Comme le colon était sain, nous donnâmes un lavement avec cinq grains de camphre et huit grains de sulfate de kinine. Les redoublemens furent moins saillans; mais l'épigastre se tendit, et la langue reprit un peu de rougeur. Nous revînmes donc à la médication émolliente, et par son moyen nous obtînmes, dans l'espace d'une dizaine de jours, non seulement la guérison des deux maladies qui nous avaient alarmés, mais encore la résolution d'un vieux catarrhe que le malade avait porté pendant plusieurs mois avant l'invasion de la

gastro-encéphalite. La guérison paraît aujourd'hui des plus complètes, et la convalescence marche aussi vite que dans les cas précédens : fait notoire et qui s'observe à tous les âges de la vie, à la suite des maladies aiguës, quelque abondantes qu'aient été les émissions sanguines, toutes les fois que tous les points d'inflammation des principaux viscères ont été complètement détruits (1). Nous reproduirons cette assertion jusqu'à ce qu'elle ait été reconnue par tous les médecins de bonne foi. Nous avons encore sous les yeux un fait qui pourra en fournir une nouvelle preuve, si nous avons le bonheur de réussir : il s'agit d'un enfant de sept ans, chez qui nous avons d'abord enlevé une gastrite par les sangsues placées à l'épigastre, et qui les a aujourd'hui sur les jugulaires, pour une congestion cérébrale que vient de lui causer une contrariété. Nous rendrons compte, à la fin, de cette observation intéressante.

Assez parlé, pour l'instant, des maladies aiguës : occupons-nous des chroniques, qui en sont bien souvent ou les causes ou les effets. Nous ne cessons de répéter, depuis plusieurs années, qu'une maladie aiguë, ou si l'on veut une inflammation d'un organe quelconque, n'est qu'un évènement isolé, quelque-

(1) Deux jours plus tard on a reconnu que l'affection pulmonaire n'étant pas détruite, la nutrition s'est arrêtée, etc. Cette observation sera continuée; elle est toujours confirmative du principe.

fois même un épisode de la vie physiologico-pathologique de cet organe, et qu'il n'y aura jamais de véritable médecine que lorsque l'on s'attachera à l'histoire de chaque appareil, non pour y voir le passage éventuel de plusieurs entités morbides, mais pour se faire une juste idée de la manière dont ces appareils ont répondu à l'action des différens modificateurs. Nous ne croyons pas qu'il y ait de question plus importante dans la médecine : ce n'est vraiment qu'à la suite de cette étude que l'on trouve beaucoup d'intérêt à l'inspection des organes après la mort. L'ouverture d'un sujet qu'il a observé pendant une longue suite d'années, sert beaucoup plus à l'instruction d'un praticien, que les nombreuses autopsies d'un amphithéâtre ne servent à celle d'un prosecteur d'anatomie, étranger à l'histoire des maladies qui ont amené la destruction de tous ces morts.

Nos appareils intérieurs ne sont pas si multipliés : chaque praticien peut tenir note des souffrances de chacun d'eux chez ses malades, et pour peu qu'il obtienne des nécroscopies, il y puisera une foule de connaissances qu'il ne pourrait se procurer dans aucun livre. Que sait en effet le lecteur sur la vie physiologique antérieure à la dernière maladie des organes, dont on lui peint les désordres dans les nombreux traités de clinique et d'anatomie pathologique qui voient le jour à chaque instant dans nos facultés ?

De tous nos appareils organiques chargés d'une

grande fonction, le plus important à bien connaître est celui de l'assimilation, puisque aussitôt que le médecin se lance dans la pratique, il commence à exercer de l'action sur cet appareil, et qu'il lui importe infiniment de ne pas prendre le change sur les modifications qu'il lui fait éprouver. S'il tombe dans cette erreur, il peut s'engager dans une fausse route, dont il ne sortira de la vie. Il confondra toujours les effets de la maladie avec ceux des alimens ou ceux des remèdes, et marchera dans les ténèbres jusqu'à son dernier moment. N'est-ce pas ainsi que se sont propagées les erreurs de l'ancienne médecine touchant la thérapeutique des irritations de l'estomac et des intestins? Pourquoi trouve-t-on à chaque pas, je ne dis pas des charlatans, mais des médecins qui exploitent le moment, dans une longue série de maux gastriques, c'est-à-dire qui se contentent des moyens palliatifs, sans redouter les évènemens consécutifs? c'est parceque la médecine n'a jamais été étudiée comme nous le proposons, et qu'on s'en est toujours tenu à l'histoire des entités morbides, considérées dans le même organe, comme indépendantes les unes des autres, ou attribuées à de grandes modifications, soit des tissus, soit des humeurs qui les parcourent. Citons un fait, parmi ceux, hélas! trop nombreux de ce genre, qui sont parvenus à notre connaissance.

*Gastrite squirrheuse mortelle; par M. le docteur ***, médecin à B***.*

M. de S***, maire de B***, depuis long-temps placé sous l'influence de peines morales prolongées, de chagrins vifs, doué d'un tempérament nervoso-lymphatique, fut atteint de fréquentes indispositions en 1823, étant alors âgé de cinquante-un ans. Ces indispositions consistaient dans un sentiment de chaleur dans la région épigastrique, des lenteurs digestives, des vomissemens glaireux, des éructations acides, enfin tous les symptômes de la gastrite. Comme le malade avait des connaissances en diverses sciences, et qu'il était antimédecin, en quelque sorte, il se créa un système de traitement en rapport avec les idées des humoristes. Aussi, à chaque saison, il prenait un vomitif et des purgatifs, espérant, disait-il, évacuer toutes les humeurs. Ces moyens réussirent momentanément, mais dans l'été de 1826, les accidens devinrent si graves que M. de S*** fut obligé de me consulter.

Dès cette époque, je devinai le résultat funeste de l'affection. Cependant, à l'aide des moyens antiphlogistiques et d'un régime approprié, je fus alors assez heureux pour amener une convalescence complète, dans l'espace de trois mois. Je quittai donc le malade en le laissant au régime des gastrites chroniques. Le printemps suivant, les éructations

acides, les *vomissemens* et les douleurs reparurent; accompagnées du cortége ordinaire des autres accidens. Cette nouvelle rechute acheva de persuader au malade que mon système de traitement était vicieux, que sa méthode de vomitifs et de purgatifs était préférable ; aussi se mit-il de suite en relation avec les marchands du *sirop de Guillée*, et tous les empiriques de la capitale. A la suite des purgatifs, comme il reprenait de l'embonpoint, qu'il digérait beaucoup d'alimens, même des indigestes, sa confiance devint aveugle, et par là lui fut funeste.

Enfin le 1er janvier de cette année (1830), les accidens reparurent avec une nouvelle énergie, pour ne plus laisser aucun repos au malheureux malade. Les alimens et les boissons devinrent insupportables à l'estomac. L'ingestion d'une substance alimentaire provoquait des douleurs atroces, des rapports acides, des vents par le bas, et tous les cinq ou six jours des vomissemens de matières brunâtres comme mêlées de suie ou de marc de café. Les selles étaient noirâtres. Le malade se plaignait continuellement d'une douleur au côté gauche, vers l'épine dorsale, au-dessus du diaphragme. Le ventre était déprimé, douloureux, et l'on distinguait parfaitement au toucher un développement morbide aux parois de l'estomac, que le palper ne pouvait cependant pas entièrement circonscrire : pouls battant cent quinze pulsations à la minute.

Quoique l'affection fût à mes yeux une désorga-

nisation squirrheuse arrivée à un degré incurable, sur le conseil de plusieurs confrères, on mit des vésicatoires et des cautères aux cuisses et aux jambes, ainsi qu'un séton à la région épigastrique. Cette pratique sembla utile à ceux qui la conseillèrent, parceque le sujet était issu d'un père goutteux.

L'emploi de la thridace, des décoctions de riz, de gruau, d'orge, de poulet, un peu de magnésie, de carbonate, tels sont les moyens à l'aide desquels on est parvenu à prolonger les jours du malade, qui est mort le 3 mars 1830, étant dans le dernier marasme. Deux jours avant son décès, le malade fut frappé, dans la soirée, d'une paralysie générale.

Autopsie.

Aspect extérieur : Émaciation; appareil musculaire effacé; peau couleur paille; pommettes saillantes. On voyait au-dessous un enfoncement profond; ventre déprimé. Il n'existait aucune infiltration ni aux jambes ni aux pieds.

Tête : État naturel de la dure-mère, de la piemère, des méninges. Les deux ventricules du cerveau contenaient chacun une demie-once environ d'une sérosité claire. Le cervelet n'offrait rien de remarquable.

Cou : Langue très-pâle, peu épaisse, couverte d'un enduit blanchâtre. Pharynx et larynx pâles.

Poitrine : État naturel de la trachée-artère, des bronches, des plèvres; seulement une grande décolo-

ration dans tous les tissus ; phénomène remarqué dans tous les organes du sujet. Le poumon droit, à sa face externe, était couleur lie de vin, tandis que les autres lobes avaient une couleur fauve-pâle, marbrée, comme dans l'état naturel. Au lobe supérieur du poumon gauche l'on remarquait la même altération pathologique. Le parenchyme pulmonaire ne contenait aucun tubercule.

Le péricarde, le thymus, le cœur, étaient dans l'état naturel : ce dernier contenait, dans ses oreillettes, une matière fibrineuse décolorée.

Dans la cavité thoracique, à sa partie postérieure et inférieure, du côté gauche, au-dessus du diaphragme, derrière le lobe inférieur du poumon, se trouvait implantée, sur une articulation costo-vertébrale, une tumeur obliquement située de haut en bas, dont la pointe touchait presqu'au diaphragme. Cette tumeur était de la grosseur d'un œuf de *cane*, de forme ovoïde. Cette masse était d'une nature homogène, lardacée, couenneuse, dure, crépitante sous le scalpel. Au centre de cette tumeur il existait un ramollissement de la grosseur d'une noisette. Cette substance molle avait la couleur du lard rance. L'œsophage était naturel.

Abdomen : L'estomac moins ample ; ouverture cardiaque indurée : un demi-pouce au-dessous, à la face postérieure, il existait une masse squirrheuse, bourgeonnée du côté de la muqueuse ; sa largeur était d'un écu de six livres au moins, et son épaisseur d'un demi-pouce environ. Cette désorganisation

était lardacée, couenneuse, *cartilagineuse* dans plusieurs endroits. Au-dessus du pylore, à la face postérieure de l'estomac, une désorganisation de même nature que la précédente se remarquait; seulement elle était un peu plus large, mais moins épaisse. La muqueuse de l'estomac présentait, dans trois endroits, des plaques d'un beau rouge, de la largeur d'un liard.

La muqueuse du duodénum et des intestins grêles était enduite d'une matière ardoisée. Les gros intestins contenaient des matières fécales moulées, très-dures et très-noires.

Le mésentère se trouvait en quelque sorte atrophié. Il contenait plusieurs petits tubercules de la grosseur d'une petite fève, de consistance et de couleur cartilagineuse.

Le foie était parfaitement sain : la vésicule du fiel pleine de bile; la rate flétrie; le pancréas n'offrait rien de particulier. La vessie contenait de l'urine claire et limpide.

L'appareil de là sanguification était dans un état complet de vacuité.

Nous croyons devoir, avant de terminer cette observation, déclarer positivement aux parens, que la maladie qui en fait le sujet n'est point héréditaire; qu'une affection squirrheuse est toujours le résultat d'une inflammation chronique qui amène l'engorgement, l'induration et la désorganisation des tissus. Ainsi, en combattant une inflammation, on évite toujours cette terrible maladie, qui d'ailleurs est

même curable au premier degré. Les neveux de M. de S*** ne doivent donc avoir aucune crainte. L'analogie de la trame des tissus ne fait rien à la question. M. de S*** a été victime de sa confiance en lui-même ; et le premier sujet venu, en employant le même traitement, aurait le même résultat.

Suivent les signatures des deux médecins qui ont pratiqué la nécroscopie.

A B***, le 26 mars 1830.

Ce malade nous avait consulté en 1825, c'est-à-dire cinq ans avant sa mort ; et nous lui avions conseillé le régime des gastrites chroniques, le même que lui prêchait sans cesse son médecin ordinaire, rédacteur de l'observation. Mais M. S*** avait ses idées, ses théories puisées dans ses lectures, et dans les conversations des suppôts de l'ancien humorisme. Il fut séduit par les améliorations passagères des purgatifs, et il en devint la victime.

Aujourd'hui, l'un de ses neveux, affecté comme lui d'une gastro-duodénite, demande s'il est destiné à devenir aussi victime de l'état squirrheux, et s'il existe quelques moyens de s'y soustraire. Son médecin nous l'adresse avec un mémoire à consulter et la pièce qu'on vient de lire, pour renseignement. Des cas semblables se sont déjà présentés à nous, et lorsque nous avons pu obtenir que les malades re-

nonçassent aux purgatifs, aux toniques et aux autres moyens d'obtenir des digestions forcées et à tout évènement, lorsque ces malades ont consenti à s'en rapporter à une sage hygiène, nous avons obtenu la disparition des symptômes et le maintien à l'équilibre. A la vérité, ces sujets sont fragiles, du moins quelques uns; ils ont facilement des atteintes de gastro-duodénite; mais ils peuvent en triompher par les antiphlogistiques et le régime. Que gagneraient-ils d'ailleurs à se jeter dans la médication palliative? Déjà plusieurs personnes de ma connaissance, dont la gourmandise s'était couverte du manteau de la *gastralgie*, ont payé cher leur infidélité aux principes de la médecine de l'expérience et du bon sens. Les squirrhes ne sont pas plus une fatale nécessité pour ceux qui souffrent de l'estomac, que les tubercules ne le sont pour ceux qui ont la poitrine délicate, quand même de proches parens auraient été victimes de ces maladies. Il ne s'agit que de s'y prendre d'assez bonne heure pour s'y soustraire; et les personnes à gastrites ont ce grand avantage sur les autres, qu'il est beaucoup plus facile d'écarter les influences nuisibles du régime alimentaire que celles de l'atmosphère, et des variations qu'elle éprouve (1).

Nous avons dit et écrit un grand nombre de fois

(1) On objectera que le régime ne pouvait guérir le squirrhe du rachis. Il est vrai; mais n'est-il pas probable que ce régime pouvait le prévenir? N'est-ce pas des organes en rapport avec les stimulans extérieurs, que ceux qui leur sont soustraits reçoivent l'irritation?

que ce qui frappe les sens dans l'état scrofuleux; c'est l'inflammabilité d'une foule de tissus qui, dans l'état normal, sont difficilement atteints, ou du moins ébranlés par les stimulans. Nous avons ajouté que cette disposition existait plus spécialement dans le jeune âge, lorsque ces mêmes tissus n'avaient pas encore acquis cette fermeté ou cette fixité de composition qui doit les rendre insensibles aux stimulations journalières qui ont coutume de déranger l'équilibre dans les autres tissus. L'irritation trouve trop de facilité à pénétrer profondément dans la trame des scrofuleux, et à la parcourir dans tous les sens; l'art éprouve une immense difficulté à la détruire par les moyens directs ou sédatifs, comme à la dissiper en l'appelant sur les organes excréteurs et dépurateurs. L'irritation qui congeste, ramollit, attendrit les tissus les plus inertes, est opiniâtre chez les scrofuleux même, au point de désespérer les médecins. Voilà la grande masse des faits qui frappent nos sens. De là, la nécessité de ne négliger aucun des moyens que le raisonnement ou l'empirisme peuvent nous offrir, quelque singuliers qu'ils paraissent.

Nous allons laisser parler sur ce sujet M. Duplan, déjà si bien connu de nos lecteurs: et nous tiendrons le fait en réserve pour être rapproché et commenté dans l'occasion.

Affections scrofuleuses chez un enfant à la mamelle; traitement antiphlogistique; usage du charbon animal: guérison; par M. Duplan, *chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Corté* (*Corse*).

La médecine physiologique se sert des remèdes qualifiés d'empiriques, comme de tous les autres modificateurs; mais c'est en calculant les effets qu'ils produiront sur l'économie, d'après l'état actuel des organes sur lesquels ils doivent agir, soit immédiatement, soit sympathiquement. On lui a reproché d'être timide, de marcher toujours dans la même voie, et de reculer devant l'usage des médicamens héroïques que la chimie prodigue de nos jours; objection aussi fausse qu'insignifiante! Quelle doctrine, en effet, a déployé plus de hardiesse *heureuse*? Quelle doctrine a mieux fait connaître la vertu isolée de chaque agent de la matière médicale? Observant avec une constante religion les phénomènes qui manifestent le jeu des propriétés vitales en nos tissus, elle compte des succès nombreux, et ses découvertes en thérapeutique sont solides.

C'est dans la vue de constater l'efficacité d'un de ces médicamens empiriques, que j'ai employé dernièrement le charbon animal porphyrisé, chez un malade dont je vais relater l'histoire. C'est dans le *Journal des progrès et des institutions médicales*, que j'ai trouvé la composition et l'administration de ce charbon. Il est dit que M. le docteur Gumpert

de Racwiz, district de Posen, l'a employé avec succès dans le cas d'engorgemens lymphatiques, et que les effets les plus constans qui suivent l'administration de ce médicament, sont des éruptions couperosées sur divers points du corps, particulièrement à la face; la stimulation de la muqueuse digestive, l'excitation du système vasculaire : ce qui indique qu'on ne doit y recourir qu'avec ménagement. J'ai pu vérifier la justesse de ces assertions. M. Gumpert conseille de donner un, deux gros, répétés trois ou quatre fois le jour, de la poudre du charbon animal, mêlée avec du sucre. On verra que je l'ai administrée à une dose bien inférieure.

Madame Péquério, femme du maître armurier du deuxième régiment de carabiniers, était accouchée, depuis une douzaine de jours, à terme et heureusement, d'un enfant bien développé. Celui-ci ayant éprouvé des coliques assez vives, elle me fit appeler, après avoir essayé de les calmer en lui donnant de la panade à manger et du vin à boire. Il y avait de la fièvre ; le ventre était ballonné, et sillonné par quelques veines. De plus, la face dorsale du poignet de la main droite était le siége d'un petit phlegmon. La mère de l'enfant attribuait tous ces accidens au manque de prévoyance de la sage-femme, qui n'avait pas laissé saigner suffisamment le cordon, malgré la rougeur et la bouffissure de la face, ainsi que l'injection de tout le corps du nouveau-né. La sage-femme avait sans doute commis une faute, mais la mère n'en était pas plus excusable

d'avoir donné des excitans. La gastro-entérite existait ; mais je n'osai pas pratiquer d'évacuation sanguine, vu l'âge si tendre du malade, et le peu d'intensité de la phlegmasie. Je me bornai à conseiller des fomentations émollientes sur l'abdomen, l'application d'un cataplasme de même nature sur le poignet, enfin la suppression des alimens. Je ne revis le malade que le surlendemain. La gastrite était diminuée, mais l'entérite persistait, il y avait constipation. Mêmes moyens, auxquels on ajoute l'administration de deux petits lavemens. Le furoncle du poignet ayant augmenté de volume, la collection étant formée, je fis l'ouverture, qui donna issue à un pus séreux et assez abondant. Le petit malade passa quelques jours sans qu'on fit de changement à son régime. Cependant la gastro-entérite s'étant avivée de nouveau, le ventre étant ballonné et dur, sillonné de veines irradiant de l'ombilic, le pouls ayant de la raideur, quoique la langue ne fût pas rouge, je fis appliquer quatre sangsues entre l'épigastre et l'anneau ombilical. On fomenta l'écoulement du sang, au moyen de compresses imbibées d'une décoction émolliente. Les symptômes s'amendèrent. La plaie du poignet n'était pas cependant cicatrisée ; elle laissait suinter un pus séreux, et les lèvres en étaient amincies et blafardes. Supprimant les cataplasmes, je cherchai à obtenir la cicatrisation au moyen d'un emplâtre diachylon et d'une douce compression.

Trois ou quatre jours après, la malléole du pied

gauche se tuméfia, sans rougeur ni douleur apparentes. La mère m'assura que ce gonflement se développait absolument comme à la main. Je le fis couvrir d'un cataplasme. Il survint de la rougeur; mais on pratiqua une incision avant que la suppuration ne s'établît à l'intérieur. La cicatrisation fut prompte.

Le poignet de la main gauche devint le siége d'une semblable tumeur : on employa les mêmes moyens, et on obtint le même résultat qu'au pied.

Cependant la phlegmasie n'abandonnait pas la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins; elle se manifestait encore par le météorisme du ventre, la constipation et le peu de plaisir qu'éprouvait l'enfant à prendre le sein de sa mère. Il poussait des cris continuels qui redoublaient pendant la nuit. Je fis suspendre l'allaitement; et je permis seulement un peu de sirop de gomme pur, et de l'eau édulcorée, prise à l'aide d'une petite éponge très fine. Des cataplasmes furent mis sur l'abdomen, et des lavemens furent donnés comme auparavant. Une légère toux étant survenue, le thorax fut recouvert aussi d'un cataplasme émollient. Enfin le poignet de la main droite, celui de la gauche, la malléole et le coude-pied gauches s'étant encore tuméfiés, mais sans aucune rougeur, on appliqua des cataplasmes sur toutes ces parties.

Un jour, à midi, on accourut chez moi pour me dire que la cuisse droite grossissait extraordinairement depuis deux heures environ, et prenait une

couleur brune marbrée. A ma visite du matin, je n'avais rien remarqué chez mon petit malade ; je retournai de suite le voir. Je trouvai en effet la jambe et la cuisse du côté droit considérablement gonflées et injectées. La tuméfaction et la rougeur s'étendaient vers la symphise pubienne et au-dessus. La fièvre était prononcée. Le membre fut entouré d'un large cataplasme qui couvrait également le pubis. On appliqua quatre sangsues sur l'abdomen. A cinq heures du soir le sang coulait encore ; aussi la jambe était-elle déjà revenue à son état ordinaire; la cuisse n'était plus aussi injectée, mais elle conservait le même volume, particulièrement à la région externe et supérieure. L'enfant n'était ni faible ni pâle. Le lendemain je le trouvai mieux encore. Néanmoins la petite toux persistait, quoique rare ; il y avait de la tuméfaction au pied gauche et aux deux poignets, mais sans rubéfaction ni douleur; et la cuisse du côté droit demeurait rouge et gonflée, ainsi que la région pubienne. Continuation des cataplasmes, bains et lavemens.

Un mieux s'opérait lentement, l'économie paraissait moins troublée dans ses fonctions, la mère avait donné de nouveau le sein à son enfant, lorsque, tout-à-coup, les glandes salivaires se tuméfient, d'abord à droite, ensuite à gauche, à tel point que la respiration et la déglutition deviennent extrêmement gênées. Ne jugeant plus le jeune malade assez fort pour supporter une déplétion sanguine, je me contentai de défendre l'allaitement, et d'y

substituer quelques cuillerées de sirop de gomme. On mit des cataplasmes au cou. Ainsi cette région, le thorax, l'abdomen, la main et la cuisse droites, la main et le pied gauches, tout était couvert de cataplasmes émolliens. On favorisa leur action par des bains et des lavemens.

Au bout de deux jours, la respiration redevint facile, ainsi que la déglutition. Mais l'engorgement des amygdales et des parotides persista sans rougeur ni endolorissement, comme dans les autres parties, la cuisse droite exceptée. La verge s'infiltra ; mais de légères scarifications firent justice de cette petite complication.

Me trouvant atteint, alors, d'une violente ophthalmie, je fus contraint de rester chez moi, et, par conséquent, dans l'impossibilité de visiter le petit Péquério, dont l'état m'inquiétait. Pendant ce temps, M. Cornet, qui me remplaça dans le traitement du malade, pensant que l'humidité des bains et des cataplasmes favorisait les engorgemens, loin d'être propres à les dissiper, en discontinua l'usage. La tuméfaction se représenta alors plus inflammatoire que jamais, car elle était accompagnée de rougeur. On revint aux bains et aux cataplasmes. Bientôt on y renonça de nouveau, pour essayer des fumigations aromatiques. Même récidive..., même retour aux émolliens.

Cependant la cuisse perdit de sa chaleur et de sa rougeur ; mais elle acquit une dureté excessive, et grossit à la partie externe et supérieure, vers le

fascia lata. M. Cornet soupçonna une déformation du fémur. La saillie de la partie supérieure du membre, jointe à un raccourcissement, dont on s'aperçut bientôt, rendait cette opinion admissible. Guéri, à cette époque, de mon ophthalmie, je revis le petit malade. M. Cornet, et M. Pointis qui s'était réuni à lui, l'avaient tous les deux condamné. J'eus de l'espoir, en réfléchissant à la force plastique de la vie à cet âge.

Examinant la cuisse avec attention, je reconnus l'existence d'une collection purulente profonde, et j'annonçai qu'on pourrait lui donner issue dans quatre ou cinq jours. M. Cornet ouvrit, en effet, l'abcès au bout de quelques jours: il paraît qu'il s'en écoula uue grande quantité de matière séreuse et claire. La cicatrisation s'effectua bientôt; mais il se reforma une collection aussi forte que la première. M. Cornet fit une seconde ouverture. C'est le surlendemain de cette dernière opération, que je conçus le dessein de mettre en usage le charbon animal. Les organes de la digestion étaient sains, ainsi que ceux de la respiration; plus de toux, souplesse du ventre, langue nette, pouls régulier. Mais les parotides, les deux poignets, la malléole et le coude-pied gauches étaient tuméfiés, le coude-pied droit même commençait à le devenir, sans douleur, ni chaleur, ni rougeur. La cuisse droite était dans l'état que nous avons décrit ci-dessus. Après avoir employé deux jours à préparer l'estomac et les intestins par la diète, les lavemens, les fomentations

émollientes, j'administrai enfin le charbon animal. Voici la manière dont on le prépara: deux livres de viande, l'une de bœuf, l'autre de veau, dépouillées de la graisse, avec une livre d'os frais décharnés, furent mises dans un vase de fer que l'on ferma hermétiquement. On les soumit à une forte combustion, après quoi on les porphyrisa. La première dose, prise le soir, fut de quatre grains, mêlés avec du sucre en poudre. On continua les jours suivans la même quantité, répétée quatre fois dans la journée.

Il n'y avait que six jours que le charbon était ainsi administré, avec le soin de favoriser son action par l'application de cataplasmes émolliens sur l'abdomen et sur les parties engorgées, qu'on s'aperçut déjà de son efficacité. Une seconde ouverture devait être faite à la cuisse, pour donner issue au pus qui s'était accumulé de nouveau, et nous avions été retardés par la mère, qui redoutait l'application du caustique, quand je crus reconnaître que le foyer purulent avait diminué d'étendue, et augmenté de dureté dans son pourtour. On suspendit l'application de la potasse; et, comme je l'avais prévu, la matière s'est résorbée. Il est resté, pendant quelque temps, une légère induration dans le lieu qui était le siége de la collection. On a fait usage du charbon animal pendant six semaines, en augmentant progressivement les doses; jamais on n'a dépassé vingt-quatre grains, administrés en trois



fois dans la journée. Par intervalle j'en ai fait suspendre l'emploi, dans la crainte qu'il ne sur-excitât trop l'estomac. En un mot, nous avons vu diminuer d'une manière assez prompte, quoique graduelle, les engorgemens du cou, ceux des poignets et du pied. La cuisse est la seule partie qui soit restée long-temps dure, et plus volumineuse que dans l'état normal. Maintenant on n'y remarque plus que la petite cicatrice résultant de l'ouverture pratiquée par M. Cornet. Nous croyons devoir faire observer qu'à mesure que les tumeurs disparaissaient, on voyait se développer sur tout le corps, principalement à la face, de petites éruptions couperosées, comme l'indique M. le docteur Gumpert. Mais ce que ce médecin ne mentionne pas, et ce que nous avons vu, c'est une foule de boutons d'un volume variable, ne dépassant jamais celui d'un pois. Ils étaient rouges et circonscrits à la base; il s'ouvraient spontanément et répandaient une forte odeur de viande brûlée. Les selles, d'une couleur naturelle, répandaient la même odeur.

Aujourd'hui, 7 juin, le petit Péquério, qui a sept mois accomplis, jouit d'une très bonne santé. Depuis la fin du mois de mars il ne prend plus de charbon animal. Il n'a pas fait usage, du moment que j'ai commencé à le soigner, d'autre nourriture que du lait de sa mère. Il est fort et très gros pour son âge. Il est surtout remarquable par l'énergie et l'étendue de sa voix. Je l'ai vacciné le 3 mai; quatre piqûres que j'ai faites ont réussi; il

n'en a pas éprouvé le moindre trouble dans sa santé. La cuisse droite est un peu plus courte que la gauche, mais cette disproportion n'est pas très apparente, et j'ai lieu d'espérer qu'elle disparaîtra, car elle a été plus forte qu'elle ne l'est maintenant. J'ai défendu à la mère de laisser son enfant s'appuyer sur les extrémités inférieures. Chaque jour on le place sur un coussin qui a de la fermeté; là, pendant quelques heures, il agite vivement ses petits membres, et plélude ainsi à des exercices qui deviendront un jour plus forts et plus variés.

Cette observation me semble assez intéressante pour être soumise à la méditation des lecteurs de ce journal. Je la rapporte simplement, sans essayer d'expliquer le mécanisme de la modification introduite dans l'économie par l'usage du charbon animal pulvérisé. A un autre appartient ce droit. D'ailleurs ce fait est isolé, il a besoin d'être appuyé de nouveaux faits.

Observations de fractures compliquées; par N. Guyot, *chirurgien à Norges-la-Ville, près Dyon (Côte-d'Or).*

Monsieur,

Ce qui m'a suscité l'idée de vous transmettre plusieurs observations de fractures compliquées,

c'est la lecture de l'observation insérée dans votre neuvième numéro, année 1827, d'une fracture de jambe compliquée, par M. Perroud, chirurgien en chef de l'hôpital de Villefranche.

Ce chirurgien, après avoir réfléchi sur l'issue fâcheuse du sujet de son observation, paraît regretter d'avoir été forcé de renouveler les pansemens de cette fracture, le développement d'une multitude de vers l'y ayant obligé. Je veux bien croire, avec l'auteur de cette observation, que des pansemens réitérés peuvent favoriser le développement du tétanos; et, dans d'autres circonstances, occasioner la non-consolidation de la fracture; mais heureusement ces résultats sont fort rares; je pense même qu'il faut une disposition particulière des sujets pour que cela ait lieu.

Ayant été à même de soigner un assez grand nombre de fractures compliquées qui ont nécessité de fréquens pansemens, je n'ai jamais vu naître de semblables accidens; je pense qu'il ne faut pas trop s'effrayer de cette nécessité : lorsqu'on les fait avec les précautions exigées, on parvient presque toujours à des résultats satisfaisans.

M. Perroud a éprouvé des regrets de n'avoir pu suivre les préceptes de M. le baron Larrey, qui consistent à ne panser que très rarement les fractures compliquées et autres; un nom aussi célèbre est bien fait pour inspirer toute la confiance possible; mais je ne sais cependant jusqu'à quel point

il peut être permis de négliger les pansemens, surtout dans les fractures compliquées de plaies. Le pus, en croupissant sous l'appareil, finit en peu de temps par y contracter des qualités tellement irritantes, que bientôt il occasione l'inflammation des tissus en contact avec lui, et même leur ulcération. Il devient, de plus, tellement fétide, que son odeur est insupportable, et détermine des douleurs telles qu'il y a nécessité de renouveler le pansement. Je puis citer plusieurs preuves à l'appui de ce que j'avance, et entre autres un cas qui, dans ce moment, est soumis à mon examen.

P. Meuret, âgé de dix-huit ans, tomba, le 17 novembre dernier, devant la roue d'une voiture chargée, qui lui occasiona une fracture avec écrasement de l'extrémité inférieure de la jambe droite, avec issue du péroné à travers les tégumens. Ce jeune homme était seul, il remonta sur sa voiture, et fit une lieue en cet état, par un temps froid. Arrivé près de lui, je le trouvai très souffrant; je fus obligé de débrider les tégumens pour obtenir la rentrée de l'extrémité osseuse sortie, et j'obtins ensuite sans peine la réduction de la fracture. J'appliquai le bandage de Scultet modifié par Desault, imbibé d'une liqueur émolliente; car dans ce cas j'évite les liqueurs aromatiques, à moins qu'il n'y ait un état de stupeur; ou si je les emploie, ce n'est absolument que dans le premier pansement. Comme ces plaies doivent suppurer, et que ces décoctions ne peuvent que favoriser l'irrita-

tion et l'inflammation sans avoir aucun but d'utilité à ce période, je les évite. Le malade, mis à une diète sévère, fut saigné deux fois dans les vingt-quatre heures. Quoique l'appareil fût peu serré, je fus obligé de le relever le lendemain, attendu que la jambe se trouvait très comprimée par le gonflement énorme qui était survenu.

Je fis le même pansement que la veille ; il existait déjà un suintement séreux assez abondant. Deux jours après je pansai de nouveau le malade ; il avait beaucoup souffert : la plaie et les parties environnantes étaient alors baignées d'une matière purulente fort abondante et très fétide, qui déjà avait déterminé une inflammation érysipélateuse assez étendue, avec chaleur brûlante et tuméfaction considérable, qui occupait toute la partie externe de la jambe. Dès que le pus fut enlevé et le pansement achevé, les douleurs cessèrent. Dès le lendemain l'inflammation érysipélateuse était diminuée de moitié, et quelques jours après elle disparut tout-à-fait. Pendant environ quinze jours le malade a été pansé chaque jour, à cause d'une abondante suppuration qui s'est établie par l'ouverture faite aux tégumens par le péroné, et par une seconde ouverture sur la partie latérale droite du tendon d'Achille. Puis on a éloigné les pansemens de deux jours l'un ; enfin on n'a plus pansé que deux jours par semaine, et dans le moment où j'écris, cinquante jours après l'accident, la suppuration est peu abondante et la c onsolidation pa-

raît s'effectuer. Au bout d'un mois environ, je me suis trouvé dans la nécessité d'animer les émolliens à l'aide de l'eau-de-vie camphrée ; la jambe à cette époque était légèrement œdémateuse et les tissus paraissaient dans un relâchement qu'il était utile de combattre. L'inflammation de la jambe m'a empêché de le faire plus tôt, si ce n'est cependant au huitième jour de l'accident, que je l'employai pendant deux jours, de concert avec l'hydro-chlorure de sodium, pour détruire une assez grande quantité de vers qui s'étaient développés dans les pièces d'appareils ; chose assez étonnante dans cette saison, et qui avait probablement pour cause une chaleur trop considérable, déterminée par un poêle qui était dans la chambre du malade. Sous peu la guérison de cette fracture sera radicale.

Si on l'eût abandonnée aux seuls efforts de la nature et qu'on n'eût pas pris soin de renouveler l'appareil et les pansemens, que serait-il arrivé?

A cette observation je vais en joindre d'autres qui ont nécessité de fréquens pansemens et qui toutes se sont terminées par la guérison.

En 1820, P. Dépré, âgé de 16 ans, fut écrasé par une roue de voiture ; il eut la cuisse gauche fracturée à son extrémité supérieure et la totalité du mollet enlevée, la plaie était horrible ; le blessé fut pansé avec l'appareil à extension permanente de Desault, imbibé de décoction émolliente. La suppuration devint effrayante. Le pansement était

minutieux et long ; il était renouvelé forcément chaque jour, et malgré ces pansemens réitérés, au soixantième jours il y avait déjà consolidation de la fracture ; mais la plaie ne fut cicatrisée qu'au bout d'une année. Ce jeune homme marche sans claudication et continue son état de voiturier.

En 1822, la veuve Aiton, âgée de 60 ans, eut la jambe gauche fracturée à son tiers inférieur par suite d'un corps dur traîné par un cheval emporté, qui vint la frapper avec force. Il y eut sortie du tibia à travers les tégumens ; on ne put en obtenir la rentrée qu'à l'aide d'une forte incision.

La fracture fut ensuite réduite aisément et pansée avec le bandage de Scultet. Bientôt le gonflement inflammatoire et la suppuration nécessitèrent un pansement chaque jour ; une inflammation érysipélateuse envahit toute la jambe ; l'épiderme fut excorié partout, de manière que la jambe ne formait plus qu'une plaie. Il se joignait à cet accident une éruption de petits boutons très abondans à têtes blanchâtres, qui suppuraient et qui formaient de petites ulcérations dont la réunion occasiona l'ulcération générale dont je viens de parler ; cependant la consolidation fut parfaite au soixantième jour. Les ulcères furent plus longs à se cicatriser, les compresses d'acétate de plomb liquide étendues me furent très utiles. La malade est guérie sans claudication.

Varet, messager, âgé de 49 ans, avait été en

1825 atteint d'une leucophlegmatie, et depuis ce temps il lui était resté un œdème des jambes avec un peu de bouffissure de la face; il tomba de voiture en 1826, sa jambe se trouva prise entre deux rayons de la roue, et fracturée à son extrémité inférieure, avec sortie du tibia à travers les tégumens. Il fit, dans sa voiture, deux lieues en cet état. Arrivé près de lui, je réduisis sans difficulté, et j'appliquai le bandage de Scultet modifié, imbibé d'une décoction émolliente. Dès le surlendemain un vaste érysipèle s'empara de toute la jambe et me força à renouveler le bandage, ou plutôt le pansement; bientôt la suppuration de la plaie devint énorme et m'obligea de panser le blessé tous les jours et quelquefois deux fois dans la même journée. Cet érysipèle persista pendant environ trente jours, sans qu'il ne fût possible de pouvoir comprimer même légèrement, pour tenir les surfaces fracturées en rapport. Cette fracture était oblique; on doit se représenter quelle a dû être le ravage d'une semblable inflammation sur des tissus depuis long-temps œdémateux et relâchés: aussi bientôt des escarres gangréneuses énormes s'emparèrent de la jambe à la partie postérieure, et produisirent d'énormes plaies qui furent pansées dans le principe avec le styrax et des compresses de décoction de kina animées avec l'eau-de-vie camphrée. Au soixantième jour il ne se faisait aucune consolidation, le malade devint leucoplegmatique; le poumon probablement participa à ce

état ; car il survint de la toux, et le malade ne pouvait plus respirer, assis sur son lit; bientôt l'hydropisie ascite se déclara ; le ventre devint énorme, avec une collection aqueuse considérable. C'est en vain que, pendant deux mois, tous les moyens recommandés en pareils cas, pris dans la classe des diurétiques de tous genres, et qu'il serait trop long d'énumérer, furent employés. Le malade a trouvé sa guérison dans l'emploi d'une demi-verrée de suc de cresson, prise tous les matins, à jeun, et une demi-heure après une salade d'ognons ordinaires, cuits sous la cendre, accommodés à l'huile et au vinaigre. Qu'il me soit permis d'observer que ce remède n'est pas à dédaigner, et qu'on le néglige beaucoup trop de nos jours ; c'est la troisième hydropisie que je guéris en peu de temps à l'aide de ce moyen, qui n'a été d'ailleurs mis en usage qu'après avoir épuisé ceux que la pratique indique, et reconnaît comme les plus efficaces.

Enfin, après des soins multipliés, le malade est guéri et a repris sa messagerie au bout de sept mois de souffrances. La consolidation de la fracture n'a été opérée qu'au quatrième mois. Il y a une légère claudication. Il y a eu aussi exfoliation de l'extrémité inférieure du fragment supérieur du tibia au troisième mois.

Je me borne à citer ces quatre observations, quoique je puisse en ajouter d'autres semblables.

Réflexions.

Après les faits que je viens de citer, on voit que, malgré la nécessité où j'ai été de renouveler souvent les pansemens, la consolidation n'en a pas moins été le résultat.

Je ne doute nullement des avantages qu'on pourrait obtenir en ne pansant que rarement les fractures compliquées et autres. Je conçois aussi que le tétanos peut être quelquefois le résultat des pansemens réitérés; mais cet accident est bien rare. Je pense donc qu'il serait très imprudent d'abandonner une fracture compliquée aux seuls efforts de la nature, sans renouveler les pansemens; du moins je suis fondé à le croire d'après les observations qui me sont particulières. Je pense aussi que, quoique le renouvellement réitéré des pansemens puisse être une cause de la non-consolidation des fractures, en raison des mouvemens imprimés aux membres, l'expérience atteste que ces cas sont exeptionnels.

Je veux encore mentionner ici un cas de fracture du fémur qui a offert des particularités remarquables.

Le fils de madame T..., de Dijon, âgé de six ans, étant à la campagne, tomba d'une voiture sur un terrain mou. La roue lui fractura le fémur droit à son quart supérieur: environ trois heures après, je fis la réduction et j'appliquai le bandage à exten-

tion permanente jusqu'au dix-huitième jour, époque à laquelle je relevai l'appareil pour la troisième fois. Tout allait pour le mieux, la jambe était parfaitement droite, le malade était sans souffrance ; mais le vingt-troisième jour une douleur excessive correspondant au lieu de la fracture, me força de relever l'appareil. Je fus surpris de rencontrer une tumeur dure, proéminente, paraissant tenir au corps de l'os, accompagnée d'inflammation avec rougeur foncée de la peau. Cette tumeur déformait la cuisse et lui donnait une apparence brisée. Je crus qu'il y avait une esquille séparée de l'os, qui allait se frayer une route pour sortir en cet endroit; je serrai peu mon bandage et j'appliquai un cataplasme émollient. La peau parut s'amincir et semblait vouloir s'abcéder; cependant les douleurs se modérèrent au bout de quelques jours, et la résolution semblait prochaine. Au quarantième jour il y avait consolidation de la fracture. Je relevai l'appareil et je trouvai la tumeur fort diminuée. Je voulais renvoyer l'enfant à Dijon; mais je changeai de manière de voir, pensant qne j'avais affaire à une périostose qui se terminait par la résolution.

Je revis l'enfant au cinquantième jour; il allait assez bien; mais huit jours plus tard des douleurs se développèrent de nouveau, la tumeur parut plus volumineuse; le petit blessé pouvait à peine exécuter quelques mouvemens, quoique auparavant

il marchât avec des béquilles. Le docteur Guéniard, chirurgien distingué, fut appelé par les parens et ne put recevoir d'eux, sur cet accident, que des renseignemens peu positifs. Le quatre-vingtième jour, m'étant rendu de nouveau près du petit malade, j'appris qu'il n'éprouvait plus de douleurs. Ayant inspecté la tumeur, je la trouvai dure, volumineuse, faisant saillie sous les tégumens; la peau n'était plus ni rouge ni sensible. Cette tumeur donnait une forme arquée à la cuisse. L'ayant explorée avant attention, je sentis une pièce séparée de l'os, de la grosseur d'un œuf de pigeon, un peu applatie, que l'on pouvait faire vaciller en tous sens, offrant une sorte de crépitation sans douleur. Je fis prier M. le docteur Guéniard de venir examiner de nouveau ce cas pathologique, qu'il reconnut avec moi; l'enfant, à cette époque, marchait sans le secours de ses béquilles, et boitait à peine. M. Guéniard, qui dans le principe avait cru à une courbure accidentelle du fémur et à son raccourcissement, ne fut pas peu surpris de l'état particulier que présentait cette fracture. Environ un mois après, cette pièce détachée a contracté des adhérences avec le corps du fémur; puis elle a diminué de volume, et l'enfant est parfaitement guéri.

Si, comme quelques médecins le pensent, le périoste peut s'ossifier quoique ayant été séparé de l'os, ne peut-on pas trouver l'explication de ce phénomène dans son décollement en cet endroit,

par une collection purulente ou gélatineuse épanchée, qui aurait soulevé cette lame du périoste, lui aurait fait faire saillie sous la peau, et se serait enfin ossifiée; puis la résolution de la matière épanchée aurait contractée des adhérences avec le fémur.

Une observation de M. Lombard, sur une périostose du fémur qui contracta de nouvelles adhérences avec cet os, ne semblerait-elle pas confirmer cette opinion? (*Archives générales de médecine*, *année* 1826, tome X.) C'est ce qui me paraît très vraisemblable.

DU SYSTÈME NERVEUX,

Par GUÉRIN DE MAMERS, D. M. P.

(8e Article.)

Action de la moelle dans la production de la chaleur.

Le phénomène de la production de la chaleur se rattache d'une manière si directe à celui de la circulation, que nous ne pouvons remettre à en traiter plus tard; nous allons donc nous en occuper ici.

Une portion d'oxygène de l'air disparaissant dans l'acte de la respiration ; l'union de ce principe avec tous les corps, s'accompagnant d'un dégagement de chaleur plus ou moins marqué ; le plus haut degré de chaleur naturelle se trouvant chez les animaux dont l'appareil respiratoire est plus développé, on concluait de là, autrefois, que les fonctions respiratoires étaient en effet la principale source de la chaleur animale. L'anatomie comparée et la chimie ne semblaient laisser à cet égard aucun doute.

Contre cette théorie de la combinaison directe de l'oxygène de l'air avec l'hydrogène et le carbone du sang, on ne songeait pas alors à objecter, comme

on l'a fait plus tard dans des traités de physiologie pathologique, qu'il y aurait une sorte de *deflagration* dont le résultat serait de *charbonner* les poumons eux-mêmes. Pour peu que l'on se soit occupé de chimie, on sait que tous les jours, à la température ordinaire, l'oxygène s'unit à la généralité des corps combustibles, sans aucune déflagration. Que l'oxygène se combine directement avec les principes du sang, et qu'il y ait ainsi de l'eau et de l'acide carbonique formé de toute pièce, comme on le croyait alors; ou que le même principe (l'oxigène) soit seulement absorbé par le sang, comme on le pense aujourd'hui, l'acide carbonique expiré, aussi bien que la vapeur aqueuse provenant des actions nutritives générales, et se trouvant tout formés dans le sang, dont ils sont alors *rejetés* par une sorte d'excrétion; dans tous les cas, on ne pouvait nier qu'il n'y eût dégagement de chaleur, puisqu'un corps gazeux (encore l'oxigène), passait toujours de cet état à l'état liquide.

Mais bientôt remarquant que les vapeurs aqueuses et l'acide carbonique ont pour le calorique plus de capacité que l'air atmosphérique, et que s'il se dégage de la chaleur par l'union de l'oxigène avec l'hydrogène et le carbone du sang, ou avec ce fluide lui-même, l'effet doit se trouver plus que compensé par le passage à l'état de gaz, de l'eau et de l'acide carbonique, quelle qu'en soit la source; la théorie de la production de la chaleur par la respiration n'a plus été soutenable.

Plus tard, des expériences directes sont venues prouver que, dans son résultat définitif, cette fonction, loin d'être pour l'économie une source de chaleur, était en effet pour elle, directement au moins, une cause et un moyen positif de refroidissement. Ainsi l'explication chimique de l'un des phénomènes vitaux les plus remarquables, introduite dans les sciences depuis le temps de Lavoisier, en a disparu de nos jours.

A cette théorie on en a, dans ces derniers temps, substitué une autre.

De ce qu'il y a consommation moindre d'oxigène, diminution de la chaleur naturelle chez l'animal sur lequel on coupe, on altère, on détruit, on enlève, soit partiellement, soit en totalité, le cerveau, le cervelet, la moelle alongée ou la moelle épinière; ou auquel on administre des substances dont l'action a pour résultat de supprimer l'influence des centres cérébro-spinaux;

De ce que, dans ces cas, quoique la respiration continue, entretenue du moins par des moyens artificiels (l'insufflation pulmonaire), l'abaissement de la température animale paraît en proportion des degrés de lésion du système nerveux, ou de la dose des substances sédatives;

De ce que, dans les cas de ramollissement ou autres altérations organiques de la moelle, on observe une modification quelconque de la chaleur animale;

De ce que, en même temps que la perte de la sensibilité et du mouvement, on observe une dimi-

nution de chaleur, un abaissement de température plus ou moins marqué dans les cas de paralysie par affection de la moelle, ou même par le seul fait de la lésion, de la ligature, ou de la section des nerfs (1).

De ce que, notamment, cette diminution de la chaleur animale a lieu dans le cas de ligature ou de section des pneumo-gastriques (*voyez pour l'erreur d'un expérimentateur à l'égard de ce fait*, *art.* 5, p. 678);

De ce que, dans beaucoup de maladies nerveuses, au contraire, il y a un grand développement de chaleur, sensible même au thermomètre, etc.;

De ce que l'irritation, soit des centres cérébro-spinaux, soit même de leurs nerfs, augmente, dans le premier de ces deux cas, la chaleur du corps entier, et dans l'autre, celle au moins des parties auxquelles les nerfs se rendent;

De ce que dans le cas d'administration de substances qui ont supprimé l'action des centres nerveux cérébro-spinaux, la chaleur revient avec la sensibilité, suivant qu'on le voit du reste dans les cas ordinaires de simples pertes de connaissance, etc.;

De ces faits et autres semblables, on conclut aujourd'hui que la production de la chaleur est

un

(1) Le fait de l'abaissement de température produit par la section du facial, opérée en France par M. Bell, a été cité comme unique dans son genre. Il n'est personne qui ne sache que le même effet, sans tenir compte des faits relatés ci-dessus, a été observé dans une foule de cas de chirurgie, tels que ceux de simple lésion des nerfs du bras dans la saignée.

sous la dépendance immédiate du système nerveux.

Brodie place la cause de ce qu'il nomme avec d'autres auteurs *la caloricité* dans l'encéphale, et sous la dépendance particulière de *la puissance nerveuse cérébrale.*

D'autres veulent que *la cause de la caloricité* soit dans la moelle alongée, attendu que la chaleur diminue d'autant plus rapidement que la section de la moelle est faite plus haut.

D'autres encore (adoptant les vues de Brodie et la fausse opinion dont nous avons parlé ailleurs (art. 4), où le cerveau est considéré comme la source unique de toute vitalité), regardent la moelle épinière et le trisplanchnique, ainsi que leurs nerfs, comme servant seulement à transmettre cette portion de l'influence cérébrale, d'où résulte la production de la chaleur, etc.

Ces diverses opinions sont loin d'avoir la justesse et la valeur qu'on a bien voulu leur supposer:

Les animaux qui n'ont point de système nerveux cérébro-spinal, n'en ont pas moins leur température propre.

Les plantes n'en ont pas moins la leur, quoique très positivement dépourvues de tout systeme nerveux (1).

Si pendant le temps que l'on procède à l'abla-

(1) M. Brachet, de Lyon, a voulu leur trouver le système nerveux ganglionnaire; mais on sait que cette opinion n'a été accueillie de personne.

tion des lobes cérébraux, etc., la température de l'animal s'élève ; ou si l'ablation étant consommée, la température s'abaisse, bientôt après l'opération, l'irritation étant calmée, ou plus tard au bout d'un certain temps, si l'animal survit, la température se rétablit dans son état normal, etc.

En ne consultant que l'anatomie comparée, ou que les expériences sur les animaux elles-mêmes; en les consultant comme il faut, déjà beaucoup d'objections s'élèveraient donc contre la nouvelle théorie de la chaleur dont nous parlons plus haut; mais les données de la pathologie sont encore plus positives et plus décisives :

Dans beaucoup de cas d'excitation cérébrale portée jusqu'au délire, on n'observe aucune augmentation sensible de chaleur.

Dans les maladies du système nerveux cérébro-spinal, tant que l'affection est simple, je veux dire bornée à ce système, la douleur en est le symptôme unique. En général, la chaleur se développe bientôt, mais ce n'est pourtant toujours, 1° dans les affections locales, qu'à l'instant où, comme on le voit, si la partie est située à l'extérieur, la rougeur annonce que la congestion sanguine s'est opérée, et 2° dans les cas d'affection générale, qu'à l'instant où les pulsations des artères annoncent que le cœur y a pris part.

La solution de la question qui nous occupe est là.

C'est sous l'influence immédiate du système sanguin, et notamment sous celle des capillaires ar-

tériels, que se trouve réellement et directement la production de la chaleur. Aussi cette dernière est-elle partout et toujours en proportion du degré d'activité de la circulation dans les capillaires.

En admettant, comme le font les auteurs, une force particulière pour la production de la chaleur, ce serait là qu'elle aurait son siége. 1° En supprimant l'action du cœur par une ligature dans les cas ci-dessus indiqués d'opérations, portant, soit sur les centres cérébro-spinaux, soit sur les pneumo-gastriques, la diminution de chaleur, l'abaissement de température est beaucoup plus marquée. 2° Par la ligature des artères mêmes d'une partie, on obtient immédiatement un abaissement de température supérieur, de plusieurs degrés, à celui qui résulte de la ligature des nerfs de la même partie. 3° Quand dans les cas de ramollissement de la moelle on observe, comme nous avons dit plus haut, une modification plus ou moins marquée dans la température de l'animal, c'est toujours en même temps qu'une modification analogue dans la circulation capillaire. 4° Quelles que soient les lésions du système nerveux et quelques soustractions que l'on opère de ses parties, il y a augmentation de chaleur dès que la réaction sanguine peut et vient à s'établir. Rien n'est donc mieux établi que ce que nous disons ici.

Si ces lésions ou ces soustractions du système nerveux, dont nous venons de parler, entraînent une diminution de la chaleur naturelle, c'est donc seu-

lement parcequ'elles entraînent, au préalable, une diminution dans l'excitation dont le système nerveux est pour l'appareil circulatoire le principe et la source. C'est pour cela seulement qu'après ces opérations, et notamment après la section de *la huitième* paire, on remarque la diminution de *plénitude* et de tension des artères, et le gonflement général des veines, joints à cet effet, dont nous avons précédemment parlé, de la formation de concrétions *polypeuses* dans les cavités droites du cœur.

Voilà pour le lieu où s'opère la production de la chaleur, autrement pour le siége de ce phénomène. Mais quel est le mode d'accomplissement des choses ?

Le mouvement nutritif augmentant dans une partie, celle-ci devient plus chaude, l'*état* de la respiration restant d'ailleurs le même (1). En comparant le sang avant et après cet acte (celui de la nutrition), on sait quel changement il a subi.

Au contraire, dans les expériences ci-dessus, conformément à ce que nous venons de dire, on a reconnu que le sang artériel passe sans changement dans les veines... C'est donc en détruisant l'action particulière des capillaires artériels, en arrêtant les phénomènes d'assimilation des fluides aux solides, ou de combinaison des fluides entre eux, qui

(1) Est-ce au plus d'activité du mouvement nutritif et des sécrétions vers la partie moyenne du tronc qu'il faut attribuer cette différence de trois ou quatre degrés Réaumur, constatée par M. Ségalas, entre la température des partie voisines de l'estomac et du diaphragme.

ont pour résultat le développement du calorique dans l'épaisseur des parties, que les lésions du système nerveux influent sur le développement plus ou moins considérable de la chaleur animale.

La manière dont les lésions du système cérébro-spinal entraînent celle de l'action particulière des petits vaisseaux se conçoit d'elle-même d'après ce que nous avons dit de l'action du système nerveux sur l'appareil des petits vaisseaux. Il est évident que ce résultat n'est pas direct, mais seulement consécutif à l'effet que ces lésions ont d'abord sur l'appareil nerveux ganglionnaire.

Ce n'est donc point précisément au plus grand développement du système nerveux cérébro-spinal chez les mammifères et les oiseaux, qu'il faut attribuer la supériorité de température qui existe chez eux et surtout chez les derniers. Ce phénomène, comme tous ceux qui se rattachent à l'action vasculaire, ne peut dépendre de ce système, puisque nous avons vu que l'action vasculaire, bien plus encore que celle du cœur, en est réellement indépendante. C'est donc au développement du système nerveux ganglionnaire, et avant tout à celle de l'appareil vasculaire lui-même, qu'il faut l'attribuer.

Ainsi, dans les cas de paralysie par affection du cerveau ou de la moelle, ou dans les cas de ligature ou de section des pneumo-gastriques, s'il y a diminution de la température, c'est, non à raison même de la lésion du cerveau ou de la moelle, mais bien

parceque ces lésions entraînent une diminution plus ou moins notable de l'action des ganglions, et consécutivement une diminution analogue de l'action des petits vaisseaux... De même pour tous les autres cas, et notamment celui où, dans les expériences dont nous avons déjà parlé (art. VII, p. 186), le cerveau et la moelle ayant été enlevés, et la moelle remplacée par un amalgame d'argent, de zinc et de mercure, on voit le pouls, dont les mouvemens avaient cessé, se ranimer, et la chaleur, quis'était éteinte, se rétablir. Le principe de cette diminution de la chaleur est le même que celui de la diminution ou de l'anéantissement de la circulation dans les capillaires; si cette cause n'est pas la seule, du moins est-elle la plus importante.

Pour les poumons eux-mêmes, s'ils ne sont point, non plus, une source directe de chaleur locale; si l'effet *calorifique* de l'oxygénation du sang, ou celui des combinaisons nutritives qui se font dans la substance même de ces organes (des poumons), se trouve plus que contrebalancé par les vaporisations qui se font à leur surface; si par là, les poumons, placés, de même que la peau, dans un véritable état d'antagonisme avec les autres organes, sont, dans la réalité, pour le reste de l'économie, une voie de refroidissement bien plus que de chaleur, du moins n'en contribuent-ils pas moins d'une manière tout-à-fait indispensable à ce dernier résultat, puisque l'acte de l'oxigénation du sang s'accomplit par eux,

et que l'oxigène est l'élément nécessaire de toutes les combinaisons nutritives ou sécrétoires qui s'opèrent par le système capillaire dans l'universalité des organes.

On conçoit, d'après cela, 1° comment la respiration, quoique étant pour l'économie un moyen de refroidissement, devient pourtant, par plus d'étendue ou d'accélération dans ses mouvemens, un moyen de résistance au froid; 2° comment, après la ligature ou la section de la huitième paire, la respiration artificielle (l'insufflation pulmonaire), retarde ou hâte le refroidissement, suivant qu'elle est plus ou moins fréquente (1); 3° comment les parties centrales et les nerfs de l'appareil cérébro-spinal, jouant un rôle important dans les phénomènes physiologiques ou mécaniques de la respiration, et par suite dans les phénomènes chimiques eux-mêmes, leur lésion doit nécessairement, indépendamment de l'influence qu'ils exercent directement ou indirectement sur le cœur, avoir une grande influence sur la production de la chaleur.

Que si, d'après tout ce qui précède, l'action des petits vaisseaux est la source première de la chaleur animale; que si les poumons con-

(1) Des expériences bien faites ont démontré que des insufflations maintenues dans la limite de deux à quinze par minute entretenaient la chaleur des animaux soumis aux expériences, tandis que plus ou moins nombreuses elles étaient également une cause de refroidissement.

tribuent à sa production ; s'ils y contribuent du moins indirectement, de la manière que nous venons de dire; que l'on apprécie cette assertion extraordinaire de Brodie, que la circulation et la respiration, loin de contribuer à la production de la chaleur, ne seraient propres qu'à la dissiper; ou cette autre assertion du docteur Mayer, que la diminution de la chaleur, après la ligature des pneumo-gastriques, n'est point en proportion de celle de la respiration; ou ces assertions de quelques uns de nos physiologistes, que la température des animaux *à sang froid* ne dépend en rien de *l'imperfection* de leur appareil respiratoire, et celle des animaux à *sang chaud*, celle des oiseaux surtout, du développement et de la *perfection* chez eux du même appareil.

S'il est vrai, comme nous venons de le dire, que l'oxigène est l'élément chimique nécessaire de tous les genres de combinaisons possibles qui se font au dedans des corps; si, surtout, les qualités du sang, nécessaire à l'entretien de tous les mouvemens, en dépendent également, il est évident qu'il devait y avoir pour la nutrition, les sécrétions ou les mouvemens, corrélation entre le développement des poumons et l'activité vitale propre à chaque classe, à chaque ordre, à chaque espèce, à chaque individu même.

On parle de l'absence des poumons chez certains ordres d'animaux, mais qu'importe, si l'appareil respiratoire y existe toujours, et seulement

sous une autre forme? Or on sait que les branchies, les trachées, ou la surface cutanée et peut-être le foie lui-même, etc., sont, dans les classes inférieures, de véritables organes de respiration.

Pour la chaleur des phthysiques, il est clair qu'elle ne serait pas une preuve très favorable de l'inutilité des poumons dans sa production, puisque ces organes alors sur-excités; doivent nécessairement offrir plus d'énergie dans leurs fonctions, les parties saines redoublant d'activité pour remplacer celles qui sont malades.

En résumé, la production de la chaleur a lieu dans le système capillaire du parenchyme des organes, y compris les poumons eux-mêmes. Ce résultat, possible comme la nutrition elle-même ou les sécrétions, sous la seule affinité et l'action propre aux vaisseaux, conformément à ce que nous avons dit des actes fondamentaux des fonctions nutritives, est influencé, activé, directement par l'appareil ganglionnaire, indirectement par l'appareil cérébro-spinal. Il devient plus marqué si l'excitation ganglionnaire ou cérébro-spinale (deux choses corrélatives) s'accroît, ainsi qu'on le voit dans l'état général ou local d'irritation, que du reste, l'irritation débute par les organes ou par les centres nerveux eux-mêmes. Dans tous les cas, ce résultat est en proportion de l'oxigénation sanguine, et par conséquent chez les animaux à poumons, 1° d'une part, en proportion du développe-

ment de ceux-ci (puisque l'oxigénation est toujours pour l'abondance et la plénitude, en proportion de ces derniers); 2° et d'autre part, en proportion de la fréquence du mouvement respiratoire maintenu dans de certaines limites ; l'appareil cérébro-spinal pouvant, par l'influence qu'il exerce sur ce mouvement, avoir encore une grande influence, toujours indirecte, il est vrai, sur le résultat général.

Pour le rôle respectif du système cérébro-spinal, du système ganglionnaire, du cœur et des poumons :

Le premier influence la production de la chaleur, *a* comme excitateur direct du cœur et des poumons ; *b* comme excitateur direct de l'appareil ganglionnaire, et par suite excitateur indirect du cœur et des poumons; *c* comme cause d'excitation ou même d'irritation locale, pour les parties sur lesquelles son influence se concentre.

Le second influence le même phénomène, *a* comme excitateur direct des poumons, du cœur et des petits vaisseaux; *b* comme cause aussi d'excitation ou d'irritation locale pour les parties sur lesquelles se concentre l'influence particulière dont il est la source.

Les poumons influent sur le même phénomène, non par la chaleur qui peut résulter, localement ou dans leur propre tissu, de l'action de l'air sur le sang, ni par celle qui peut provenir de leur propre nutrition, deux effets qui se trouvent anni-

hilés de la manière que nous avons dite ; mais au moins par les combinaisons de tout genre auxquelles il prépare ou rend apte le sang.

Le cœur y concourt par la part qu'il prend à l'action des petits vaisseaux dans le phénomène général de la circulation.

CORRESPONDANCE.

1° *Prétendu hermaphrodisme.*

Lunéville, le 8 août 1829.

MONSIEUR ET TRÈS HONORÉ CONFRÈRE,

Ayant été appelé, dans le courant du mois dernier, dans la commune de Fraimbois, village distant d'environ deux lieues de Lunéville, pour y soigner un malade, j'eus occasion d'y voir un enfant d'un an qui était porté sur les registres de l'état civil, sous le nom de Claude-Marie-Joseph, et désigné comme hermaphrodite, et que sa mère considérait comme une fille. Après l'avoir examiné très attentivement, je reconnus ce qui suit : il y avait au-dessous du pubis une ouverture transversale d'une largeur d'environ quatre lignes, et très étroite, d'où l'urine s'échappait en nappe toutes les trois ou quatre minutes, et qui était évidemment le prolongement immédiat du col de la vessie ; à la lèvre inférieure de cette ouverture était attaché un petit ligament qui supportait un corps saillant

d'environ sept à huit lignes, que je reconnus pour être le gland; il était aplati, avec un bourrelet de chaque côté; à sa face inférieure était adapté un lambeau de tégumens, il en était dépourvu à sa face supérieure; les muscles bulbo et ischio-caverneux manquaient entièrement. Ainsi un gland informe composait la totalité du pénis; un scrotum volumineux, contenant les deux testicules, ne laissait aucun doute sur le sexe de cet enfant, qui devra être réhabilité comme garçon sur les registres de l'état civil. Une phlegmasie dartreuse, occasionée et entretenue par l'écoulement presque continuel des urines, occupait la partie inférieure de l'abdomen et la partie supérieure et antérieure des cuisses. Trouvant cette observation curieuse et rare, je me fais un vrai plaisir de vous la communiquer.

Recevez, etc.,

THOUVENIN, D. M. P.
médecin adjoint de l'hôpital, et médecin des prisons de Lunéville.

2°. *Tétanos chez un nouveau-né, guéri par deux sangsues.*

MONSIEUR LE DOCTEUR BROUSSAIS,

Éloigné malheureusement du pays que vous habitez, je suis obligé, pour faiblement rem-

placer vos leçons, que j'aurais le plus grand plaisir d'entendre, de faire venir de France, tous les ans, les nouveaux ouvrages qu'au sacrifice de vos veilles vous dédiez au bien de l'humanité : je reçois surtout vos *Annales*, dans lesquelles se trouvent insérées les preuves incontestables de l'exactitude de votre doctrine; ces observations qui prouvent en pratique ce qu'en théorie vous avez si bien démontré. Cet ouvrage, qui procure aux jeunes médecins les avantages d'une route frayée sans erreurs, prouvera au monde entier qu'il est impossible de faire avancer d'un pas la science médicale, si l'on ne continue l'édifice sur les bases que vous avez posées; elles sont solides, elles sont montrées par la nature : celle-ci est invariable, celles-là doivent donc l'être aussi.

J'ai eu lieu d'observer, dans ma pratique journalière, tant en chirurgie qu'en médecine, que votre doctrine n'a rien perdu en passant les mers : on dirait qu'elle est faite pour les colonies, tant elle convient à tous les cas qui s'y présentent. Un nombre infini de leurs habitans vous doivent leur vie; mais personne n'a plus de motifs de vous en témoigner sa reconnaissance que moi, pour un de mes fils, âgé aujourd'hui de sept mois. Il fut attaqué, le septième jour de sa naissance, d'un tétanos (mal de mâchoire) des plus violens; ses mâchoires étaient tellement serrées, qu'il m'était impossible de lui rien faire prendre : deux fortes sangsues, appliquées aux angles de la mâchoire inférieure,

ont détruit immédiatement le contraction de ses muscles. Je n'ai employé dans le traitement de cette maladie que des émolliens en bains et lavemens : elle n'a duré que quatorze heures. Mon fils a eu plusieurs autres maladies depuis lors, mais toutes ont cédé à des moyens antiphlogistiques ; j'ai le bonheur de le voir jouir aujourd'hui de la meilleure santé. Si cette lettre pouvait vous être de quelque utilité, vous voudrez bien en disposer entièrement.

Agréez, etc.

LE MARTIAL DUPIERRIS, M. C. H.

Mayaguëz-Ile (Puerto Rico), 27 octobre 1828.

REVUE

DES PRINCIPAUX JOURNAUX

DE MÉDECINE FRANÇAIS.

JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE. (Février 1830.)

Essai sur les altérations des liquides de l'économie animale, considérées dans leurs causes et dans leurs effets; par M. SAUCEROTTE, D. M. *à Lunéville.* — Cet écrit est le second Mémoire auquel la Société de médecine de Paris a accordé une médaille à titre d'encouragement; il porte pour épigraphe le passage suivant de l'*Anatomie générale* de Bichat : « Une théorie exclusive du solidisme et » de l'humorisme est un contre-sens pathologi- » que ». M. Saucerotte, en débutant, jette un coup-d'œil sur le rôle que les liquides remplissent dans l'organisme; il en montre l'importance en disant qu'ils sont la source de toutes les parties solides, et qu'ils entrent pour huit neuvièmes dans la pesanteur totale du corps. Il indique ensuite les absorp-

tions pulmonaire, gastrique et cutanée, comme trois voies par lesquelles les liquides peuvent éprouver des altérations. Après ces considérations générales, il examine particulièrement et avec beaucoup de détails les altérations que les liquides subissent: 1° l'altération du sang opérée par la triple porte désignée ci-dessus, par la présence des matériaux des sécrétions, par le désordre de l'innervation et par des substances étrangères; 2° l'altération des liquides de sécrétion; 3° les altérations des fluides considérés comme causes de maladies; 4° les altérations du sang par suite de la lésion des solides; enfin M. Saucerotte expose les notions d'anatomie pathologique qu'on possède sur l'altération des parties fluides des animaux. Ce travail le conduit aux corollaires suivans :

1° Les maladies du sang sont générales, puisque le sang se distribue partout.

2° Le sang étant spécialement destiné à la réparation des organes, ses altérations auront pour effet constant des lésions de nutrition dans tout l'organisme. Non moins nécessaire que les nerfs à la contraction (fait que Pinel avait trop négligé), ses altérations auront pour autre résultat des lésions de la myotilité.

3° La pathologie humorale peut revendiquer pour elle toutes les spécificités, dit M. Rostan; je crois qu'aux yeux de tout médecin sans prévention il y a des affections *spécifiques;* les constituant ce qu'elles sont, les différenciant de ce qu'elles ne sont



pas, et ne consistant pas seulement en des degrés ou des modes d'irritation.

4° La transmission des maladies par hérédité n'est pas moins propre à nous éclairer sur la part qu'y prennent les liquides, s'il est vrai, comme on l'admet généralement aujourd'hui, que les communications de la mère à l'enfant sont purement vasculaires. Enfin le mode de transmission des maladies peut nous faire juger si les liquides sont primitivement modifiés ; ainsi les maladies contagieuses, généralement attribuées aujourd'hui à des miasmes inspirés avec l'air et portés directement dans les poumons, exerceront leur funeste influence aux sources même de la vie.

Observations sur un croup qui a régné épidémiquement en 1828, *dans le quartier de l'Hôtel-de-Ville, à Paris; par* J.-J. DEVILLE, D. M. — Ces observations, au nombre de huit, représentent, suivant M. Deville, une variété du croup. Le seul caractère qui ait décelé cette maladie à ses yeux a été l'orthopnée ; la raucité de la voix, la toux, n'ont point accompagné la difficulté de respirer, même dans les cas où la mort a frappé les malades. Le traitement qui a le mieux réussi a été l'emploi réitéré des vomitifs et l'application de quelques sangsues. Dans un rapport fait à ce sujet à la Société de médecine de Paris, MM. Prus, Burdin jeune et Kergaradec considèrent la maladie décrite en ces observations comme étant un croup trachéal de nature plutôt catarrhale que franche-

ment inflammatoire, lequel a pu rester latent tant qu'il n'a occupé que le large et peu contractile conduit trachéal, mais qui est devenu funeste lorsqu'il a envahi le larynx. Une des nécropsies rapportées par M. Deville paraît justifier complètement cette opinion.— Il est à regretter que MM. les rapporteurs n'aient pas défini ici la différence qui existe à leurs yeux entre la nature catarrhale et la nature franchement inflammatoire.

Observations sur les résultats du traitement antiphlogistique combiné avec l'usage du baume de copahu dans la blennorrhagie; par M. Guérin, *de Mamers.* — Cet article fournit plusieurs exemples de guérisons d'urétrites. M. Guérin a employé le baume de copahu sans auxiliaires, ou bien mélangé dans des préparations dont je donne ici les formules, pensant que nos lecteurs trouveront ici avec intérêt les moyens thérapeutiques d'un praticien très distingué.

Potion balsamico-opiacée:

♃ Baume de copahu et sirop diacode, aa. . .	℥ j.
Gomme arabique en poudre.	ʒ iij.
Eau de cannelle.	℥ j ß.
Infusion aqueuse de poivre cubèbe. . . .	ʒ ß.
Carmin.	ʒ j ß.
Huile essentielle d'anis.	gr. iij.

Pilules de six grains:

♃ Baume de copahu.	℥ j.



Magnésie calcinée.	ʒ j.
Cachou.	℥ ß.
Poivre cubèbe.	℥ j ß.
Extrait aqueux d'opium.	gr. v.
Essence d'anis.	gtt. xj à xij.

La partie bibliographique de ce cahier se compose d'une analyse par M. Guérin ; — d'un essai sur l'histoire des enfans-trouvés, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, par M. de Gourouff, recteur de l'Université de Saint-Pétersbourg; — de l'analyse, par M. Gaultier de Claubry, de deux ouvrages sur l'hydrocéphale, publiés, l'un par le docteur Charpentier, l'autre par M. Bricheteau;— de l'analyse, par M. Rattier, de l'ouvrage du docteur Louis, sur la gastro-entérite ou typhus, etc.; — enfin de celle du livre de M. Hereard, sur la maladie de Napoléon.

JOURNAL UNIVERSEL DES SCIENCES MÉDICALES.

(Janvier 1830.)

Observation de gastro-entérite chronique, avec anévrisme de l'aorte; par M.-E. Mazeau, *médecin à Duras, département de Lot-et-Garonne.* — Cette observation n'ajoute aucun document à ceux que nous possédons sur la gastro-entérite chronique; celle dont on trouve ici la peinture est un de ces cas trop communs où des excès en tous genres l'allument, où des médications stimulantes l'attisent, et à la suite desquelles les sujets meurent pour

ne point avoir eu le courage de se soumettre à un traitement autiphlogistique, dont cependant ils ont, pour un moment, entrevu les bienfaits. Mais si le docteur Mazeau ne nous fournit aucune vue nouvelle dans son article, il y donne la preuve d'une rectitude de jugement qui est une des conditions les plus indispensables pour l'étude et l'exercice de notre profession; de plus, il rend justice à qui elle est due, qualité qui vaut aussi la peine d'être signalée chez nos écrivains, par le temps qui court; car malheureusement la probité ne devient pas commune dans notre littérature.

Les ouvrages jugés dans la partie bibliographique de ce cahier, sont : 1° par M. Boisseau, l'*Atlas historique et bibliographique de la médecine*, de M. Casimir Broussais; — 2° Par M. Eusèbe de Salle, les *Considérations générales sur l'état actuel de la médecine*, etc., de M. R. Charbonnier. Je n'entreprendrai point de me défendre contre un jugement défavorable porté envers moi dans cet article; je sais que tout auteur est écouté avec trop de défiance quand il plaide sa propre cause au tribunal de la critique. Toutefois, je dois déclarer ici que je ne suis point le rédacteur principal des *Annales de la médecine physiologique*, dont je rédige seulement l'article qui porte ma signature; en outre, que je suis seul coupable d'avoir publié cet opuscule. Si j'avais l'honneur d'être connu de M. Eusèbe de Salle, j'aime à croire qu'il regretterait d'avoir élevé quelque doute à ce sujet, et

d'avoir attribué ma composition aux intentions qu'il dénonce. — 3° Le *Traité de la péritonite puerpérale*, du docteur A.-C. Baudelocque. — Cette partie du journal est suivie, pour la première fois, d'une notice sur les principaux travaux de l'Académie de médecine. Dans la revue des journaux on remarque les extraits suivans : — un cas d'entérite observé à l'Hôtel-Dieu. L'inflammation n'ayant pu être vaincue par des saignées phlébiques, ainsi que par des applications de sangsues sur différens points de l'abdomen, et le malade paraissant être menacé d'une mort prochaine, M. Dupuytren pratiqua une incision de deux pouces de longueur au-dessous de l'ombilic, afin de détruire un étranglement d'intestin dont il supposait l'existence. Cette ouverture laissa couler un pus floconneux, semblable à celui qui est fourni par les membranes séreuses, et fit reconnaître plusieurs adhérences contractées entre les intestins. En définitive, cette tentative de salut fut vaine, le sujet ne tarda pas à succomber. — La guérison de plusieurs cas d'ostéo-sarcome, obtenue par M. John Henderson, médecin américain, au moyen d'une solution d'oxide blanc d'arsenic. Cette liqueur fut préparée en faisant bouillir une certaine quantité de ce poison dans de l'eau commune, pendant quinze à vingt minutes ; on l'administra à la dose de cinq gouttes, trois fois par jour, dans un véhicule opiacé. — L'exposé d'une série d'expériences entreprises par le docteur Magistel, et consignées dans sa dissertation inaugurale. Elles sont relatives à un

objet de controverse parmi les anatomistes ; c'est la question de savoir quel rôle différent les nerfs de la langue jouent dans l'exercice du goût et de la locomotion de cet organe. Ce travail a fourni à M. Magistel les conclusions suivantes : 1° le nerf lingual est destiné à la sensation du goût ; 2° l'hypoglosse et le glosso-pharyngien sont destinés spécialement aux mouvemens de la langue.

ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE. (Février.)

Le premier article de ce cahier contient la fin des observations recueillies par M. Dance, sur les affections du cerveau qui peuvent être plus ou moins assimilées à l'hydrocéphale aiguë. Dans le numéro de mars nous trouverons les conclusions que ces faits variés ont suggérées à cet observateur distingué.

Observations sur les effets délétères produits par l'usage de certaines viandes altérées ; par le docteur OLLIVIER, *d'Angers.*—Quelques médecins allemands ont fait connaître au public divers accidens graves occasionés par l'usage alimentaire de certaines substances animales altérées, telles que la graisse d'oie, la viande de porc préparée et conservée indéfiniment sous le nom de saucisses, de cervelas, etc. Ils ont attribué ces effets à l'acide hydrocyanique, à l'acide pyroligneux, qui, disent ils, se forme par la fermentation putride ; ils ont cru aussi reconnaître un acide particulier,

qu'ils appellent acide gras des boudins, insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool et l'éther, se combinant avec la potasse, et formant avec ce corps un savon très soluble dans l'eau. L'un de ces médecins, M. Schumann, a publié à ce sujet les renseignemens suivans, qu'il a obtenus par diverses recherches et expériences. 1° Les boudins de foie sont plus sujets à se gâter que les boudins ordinaires. 2° La formation du principe délétère est due à une décomposition putride favorisée par l'action de la fumée et surtout par l'huile empyreumatique que cette dernière contient; ce principe vénéneux développe particulièrement son énergie lorsqu'il a été mêlé au suc gastrique. 3° Ce principe a de l'analogie avec l'adipocire, le butyrin, la phocénine. 4° Il est probable que dans l'estomac le principe vénéneux se dégage sous forme gazeuse, ce que tend à prouver la mauvaise odeur qui s'exhale de la bouche des malades pendant la durée de l'empoisonnement. Des accidens analogues à ceux observés en Allemagne ont été rencontrés à Paris par plusieurs médecins, au nombre desquels je puis me comprendre; plusieurs de ces empoisonnemens ont surtout été causés par des pâtés de jambon achetés chez un pâtissier de la rue Montorgueil, et ils ont été assez sinistres pour appeler l'intervention des officiers de justice, qui chargèrent MM. Barruel et Ollivier de faire des recherches à ce sujet. Sans se prononcer sur la nature du principe toxique qui naît par la fermen-

tation putride, et dont ils ont constaté des effets même mortels, M. Ollivier, après avoir rapporté les travaux des médecins allemands, mentionnés ci-dessus, se borne à ranger ce principe au nombre des poisons irritans.

Taille bilatérale pratiquée à l'Hôtel-Dieu par M. le professeur Dupuytren; observation recueillie de M. MÉNIÈRE. — Cet article a pour objet de préconiser le procédé appelé *bilatéral*, pour opérer la taille, procédé qui donne plus d'étendue à la plaie, dans une direction où l'on n'a point à craindre de léser les artères, permet tant d'extraire avec facilité des pierres très volumineuses, et pour lesquelles il eût fallu naguère encore avoir recours à la taille hypogastrique. Ces avantages sont encore rehaussés ici par l'indication d'un perfectionnement que M. Charrière a donné aux instrumens usités pour cette opération, comme aussi par le succès avec lequel M. Dupuytren s'en est servi : on peut en donner une idée en disant qu'il n'a pas fallu à cet habile chirurgien plus d'une minute pour extraire un calcul de la grosseur d'une amande, de la vessie d'un enfant.

Observations pour servir à l'histoire de l'hydrocéphale aiguë des vieillards, ou apoplexie séreuse; par M. BOSC, interne des hôpitaux. — En publiant ces observations, M. Bosc a eu pour but de confirmer : 1° une proposition émise pour la première fois par M. Rochoux, savoir que les apoplectiques qui restent paralysés sont souvent atteints d'un

épanchement séreux qui les tue; 2° de rechercher s'il existe quelques signes qui puissent faire distinguer l'épanchement séreux de tout autre. Les faits que M. Bosc a recueillis et examinés d'après ces données, l'ont conduit à poser ces trois propositions : 1° l'apoplexie séreuse n'est pas le plus ordinairement essentielle, mais produite par une lésion organique du cerveau ou de ses dépendances, elle peut survenir brusquement et sans signes précurseurs; elle peut s'accompagner de symptômes qui la dénotent ou en font fortement présumer l'existence. 2° Les mouvemens convulsifs peuvent manquer; la mort peut ne pas être le résultat nécessaire de l'apoplexie séreuse. 3° Les mouvemens convulsifs qui se manifestent en même temps que des symptômes d'apoplexie n'indiquent pas d'une manière certaine l'apoplexie séreuse; ils ne pourraient la faire présumer qu'autant que l'individu qui les présenterait serait un paralytique.

Observation de cataracte, etc.; publiée par M. Rennes, *médecin ordinaire des armées, agrégé de la Faculté de médecine de Strasbourg.* — Cette cataracte, de l'espèce appelée membraneuse, a été présentée par un homme de soixante ans qui reçut un choc, à l'improviste, sur l'œil droit. Ce coup causa peu de douleur et n'excita point immédiatement d'inflammation; néanmoins, quelques jours après, l'œil s'enflamma, perdit graduellement la faculté visuelle, et tous les moyens rationnels ou non qu'on essaya ne purent la rappeler. Le sujet

n'avait plus d'espoir que dans l'opération, lorsqu'il fut atteint d'une fièvre intermittente dont les accès déterminaient une forte congestion de sang sur le cerveau et les symptômes qui en dérivent. Le sulfate de kinine triompha de cette fièvre; de plus, vers la fin de la convalescence, la vue se rétablit spontanément et tout-à-coup. J'ai observé un fait semblable chez un adjudant-major nommé Meunier, qui était attaché à la seconde légion de la garde nationale de Paris. Cet officier, déjà âgé, et qui avait une cataracte depuis plusieurs années, fit une chute à la suite de laquelle il recouvra instantanément la vue. Au reste, les recueils de médecine renferment plusieurs faits pareils, et la plupart apprennent que la formation des cataractes est souvent liée à des irritations de l'encéphale.

L'article relatif à la médecine étrangère est extrait en partie du *Journal complémentaire*, et il contient les matières suivantes: — plusieurs expériences entreprises par le docteur Dieffenbach, afin d'observer l'action de diverses substances introduites dans le sang. Le résultat est peu intéressant; il prouve, ce qui n'est pas douteux, qu'on peut altérer plus ou moins la vie en corrompant une de ses sources principales. — Un mémoire du docteur Ebermaier, sur les fongus des os du crâne et les excroissances fongueuses de la dure-mère. L'auteur s'est proposé de rectifier et d'accroître les connaissances qu'on possède sur ce sujet, connaissances qui sont dues en grande partie à notre ancienne

Académie de chirurgie, si bien famée. Il fait d'abord remarquer qu'on confond trop généralement, et sous la même dénomination, les fungus de la dure-mère avec des productions anormales qui ont leurs racines sur les os du crâne. Il annonce ensuite que les fongus peuvent être formés par un développement énorme des glandes de Pacchioni, et il en cite des exemples ; que d'autres sont de la nature des tumeurs appelées hématodes, et enfin qu'il en est qui ont une consistance et un aspect qui autorisent à les appeler fungus médullaires.

Les notices extraites d'autres journaux, et dont les sujets n'ont point été mentionnés dans cette revue, sont les suivantes : l'exemple de la dégénérescence tuberculeuse d'une portion du rachis sur la région lombaire. Cette affection, après avoir déterminé des douleurs sur le point indiqué et sur la région hypogastrique, causa ensuite la rétention des urines, la paralysie des extrémités inférieures, enfin la mort du sujet ; ce ne fut qu'en ouvrant le cadavre qu'on reconnut la nature de la maladie ; rien ne la décelait à l'extérieur. — Un exemple de hernie musculaire formée, à la suite d'une chute, à la partie supérieure de la cuisse et dans une des aines. On la prit pour une hernie ordinaire, et on l'opéra, quoiqu'elle ne déterminât pas de douleur : la dénudation de la partie fit reconnaître que la tumeur était due au passage des fibres du muscle premier abducteur, au travers d'une rupture de l'aponévrose fascia lata. Des pansemens méthodi-

ques procurèrent la guérison. — Un cas de constipation qu'on ne put vaincre, et qui causa la mort du sujet. On trouva que l'extrémité gauche du colon transverse, ainsi que la courbure qui le termine, étaient repliés en avant et en bas, de manière à reposer sur la flexure sigmoïde de cet intestin. Cette disposition interrompait le cours des matières fécales par deux motifs: d'abord, parceque le colon descendant était tourné sur lui-même en spirale, et sa cavité effacée; et en second lieu, parceque la partie repliée en avant était énormément distendue par des matières fécales comprimant la partie inférieure du colon descendant. — Un exposé de plusieurs recherches sur la propriété médicale de l'acide hydrocyanique, par le docteur Sandras. Ce travail est considérable, et je ne puis en indiquer que le résultat; il induit à penser que les avantages qu'on peut attendre de cet agent pharmaceutique ne compensent pas suffisamment les dangers auxquels on expose les malades en leur administrant un poison aussi formidable. — L'exemple d'un hydartrose du genou. Cette affection, dont l'origine datait de quinze ans, disparaissait d'abord par le repos; elle avait fini par être permanente; le gonflement du genou devint très considérable, et sa fluctuation en décelait la cause. Le sujet fut guéri à l'Hôtel-Dieu par plusieurs applications de de sangsues sur le genou, ainsi que de topiques émolliens, et par des purgatifs.

REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.—NOUVELLE BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE. (Février 1830.)

Mémoire sur l'ablation de l'utérus cancéreux; par M. le professeur RÉCAMIER, etc. — Cet ouvrage renferme trois observations de cancers utérins auxquels on ne pouvait espérer de remédier que par le moyen extrême de l'ablation. Cette ressource cruelle fut employée en deux cas par M. Roux, dans le troisième par M. Récamier, et le résultat en fut promptement la mort. L'exposé des circonstances des maladies, l'indication des procédés opératoires employés, comme aussi les remarques et les réflexions que les faits suggéraient, ont fourni à M. le professeur Récamier des notions propres à perfectionner l'état des connaissances relatives à la pratique d'une opération que les chirurgiens redouteront sans doute d'employer, tant elle offre de chances effrayantes. Néanmoins quelques témoignages attestent que des femmes ont survécu à l'ablation de l'utérus, et les efforts de M. Récamier pour améliorer cette partie de la thérapeutique chirurgicale ne peuvent être que très honorables.

Observation de syphilis primitive; par M. BUET. — Ce cas est cité comme étant remarquable, parcequ'un chancre, et consécutivement les symptômes d'une infection générale, ont été le résultat d'un coït avec une femme non suspecte, et chez laquelle on ne put découvrir aucune trace de ma-

ladie vénérienne, même à l'aide d'une loupe. Le chancre était indolent, mais il présentait tous les caractères classiques qui légitiment cette ulcération dans les écoles; toutefois il se cicatrisa entièrement après l'emploi de moyens purement antiphlogistiques et d'une diète appropriée à ce genre de médications. Cette guérison n'était cependant pas complète; car deux ans plus tard le sujet, un étudiant en médecine, et qui n'avait point satisfait ses appétits vénériens à d'autre source qu'à celle qu'on ne pouvait croire impure, fut affecté d'une amygdalite, graduellement de pustules, et de la plupart des accidens qui composent la syphilis *constitutionnelle*. Il fallut le traiter d'abord d'une gastrite, ensuite lui administrer les mercuriaux, et ce ne fut qu'avec beaucoup de temps comme de peine qu'on parvint à le guérir sûrement et complètement.

Un tel fait, suivant M. Buet, démontre que l'être syphilis peut résider dans le corps humain pendant long-temps, sans que sa présence se décèle par quelque accident; conséquemment, c'est un argument péremptoire à citer aux physiologistes, que ce médecin semble considérer comme gens de mauvaise foi. Sans chercher ici par quel motif M. Buet nous croit intéressés à nier l'existence du virus vénérien, je me contenterai de narrer ici le plus succinctement possible un autre fait qui prouve que les caractères classiques des chancres peuvent tromper l'œil le plus exercé sur la cause qui les produit.

Un jeune citoyen des États-Unis eut, il y a dix ans environ, une communication trop intime avec une de nos compatriotes qui desservent les temples de Vénus-Cloacine; quelques jours après il fut affecté d'une urétrite très cuisante, et d'un phymosis tellement inflammatoire, que le chirurgien dont il recevait les soins le prévint de la nécessité de pratiquer une incision. Effrayé par cet avis, il fit part de sa peine à un de ses parens dont j'étais le médecin, et qui me fit appeler. Lorsque j'eus examiné la partie malade, je déclarai que j'espérais pouvoir éviter l'opération. Une opinion si bien d'accord avec les désirs du malade, me valut de suite sa confiance, et il s'en rapporta entièrement à moi. J'appliquai de suite huit sangsues autour du prépuce, sur les points qui correspondent à la racine du gland. Elles produisirent une déplétion rapide; les accidens inflammatoires, rougeur, douleur et chaleur, se dissipèrent si promptement, que le lendemain il parvint à découvrir le gland, et il put baigner et nettoyer les surfaces muqueuses qui laissaient exsuder cette matière infecte qu'on appelle gonorrhée bâtarde; le prépuce demeura seulement tuméfié par une infiltration séreuse, comme il arrive ordinairement en pareils cas. Cet engorgement aurait facilement cédé au bout de quelques jours, et il était absolument sans douleur; mais mon malade, trop impatient, jugea que puisque les sangsues lui avaient fait tant de bien une première fois, il convenait de recourir encore à un moyen

aussi efficace, et qu'il considérait comme exempt d'aucun inconvénient. Par suite de ce raisonnement, il appliqua cinq sangsues sur la face interne du prépuce; le gland étant alors à découvert, j'arrivai chez lui sur ces entrefaites, et trop tard même pour y remédier. Les piqûres laissèrent fluer peu de sang, mais elles ne se cicatrisèrent pas, elles s'ulcérèrent au point de prendre en deux jours l'aspect des chancres vénériens. Aucun des caractères établis dans les écoles ne manquait, aussi je m'écriai, voilà tous les signes des chancres vénériens. Mon malade, épouvanté par l'aspect de ces ulcères, voulut avoir une consultation; je le conduisis chez M. Dubois. Quand ce professeur eut entendu le récit des circonstances qui avaient précédé, et que je lui affirmai que les chancres qu'il voyait n'étaient que des piqûres de sangsues ulcérées, il refusa de me croire, malgré les témoignages réitérés du patient. « Ce n'est pas à Antoine » Dubois qu'on fera croire de pareils contes! » dit-il; et il cessa même de m'accorder son attention: il conseilla au jeune Américain un traitement mercuriel par les frictions, à la dose d'un gros chaque jour, et laissa entrevoir qu'un débridement du prépuce serait probablement nécessaire pour remédier au paraphymosis qui existait. Hors de chez M. Dubois, mon malade ne savait plus à quel saint se vouer; mais comme il savait que la cause de ses chancres était incontestable, et comme il éprouvait de nouveau la peur du bistouri, il s'en remit

encore à mes conseils. Pour le rassurer sur la crainte d'une infection vénérienne, je lui conseillai de faire chaque soir une friction avec un demi-gros d'onguent mercuriel, et de suite je lui fis envelopper la verge avec un cataplasme d'amidon froid, qu'il renouvelait souvent; ce seul moyen suffit pour procurer la cicatrisation des ulcères en quelques jours; et la quantité d'onguent mercuriel consommée fut si petite, que je ne pense pas qu'elle ait influé sur cette guérison. J'ai eu plusieurs occasions d'entendre parler de ce jeune homme, qui réside dans la Caroline du Sud, et j'ai appris qu'il n'avait éprouvé aucun accident ultérieur.

Mes doutes, ainsi excités sur la valeur des signes pathognomoniques qu'on assigne aux chancres vénériens dans nos écoles, ont été depuis corroborés en voyant des ulcérations sur les organes génitaux, revêtir ces mêmes formes orthodoxes sans que je puisse en attribuer aucunement la cause au virus syphilitique. Au reste, nous ne nions point péremptoirement l'existence de ce virus, nous la mettons seulement en question, parceque le pour et le contre l'exige dans l'intérêt de la vérité, que nous respectons sans aucun égard pour les dogmes des écoles.

Les autres articles originaux de ce cahier sont : 1° *Une observation de lithotomie, par M.* Hervez de Chégoin, remarquable en ce qu'on rencontra sur le cadavre du sujet un abcès formé dans le tissu cellulaire qui sépare le col de la vessie, la prostate

et le rectum ; de plus, les traces d'une inflammation de la veine tibiale postérieure de la jambe gauche : ce vaisseau contenait du pus et des caillots de sang ; 2° le *Rapport* de M. Bousquet à l'Académie de médecine, relativement à des inoculations de varioloïde dont j'ai indiqué la substance.

Les articles de littérature ont pour objet : 1° le *Cours de médecine clinique* publié par M. Rostan, jugé assez défavorablement, comme sentant le physiologisme et partant l'hérésie ; 2° le *Traité de physique médicale* publié par M. Pelletan.

Parmi les extraits de différens journaux français et étrangers, on remarque un cas de péritonite puerpérale traitée avec succès à l'hôpital Saint-Louis, par des saignées générales et locales, ainsi que des frictions mercurielles. On fait la remarque, dans le récit de cette observation, que les signes de la péritonite se manifestent quand elle succède à l'accouchement sur le trajet des tégumens latéraux de la matrice. — L'exemple d'un rhumatisme articulaire guéri par l'émétique administré à haute dose. — Des réflexions de M. Dupuytren sur les combustions spontanées. Ce professeur pense que l'habitude des liqueurs spiritueuses ne dispose pas à ce genre de mort par leur combinaison avec nos tissus, ainsi qu'on le pense assez généralement ; mais bien en jetant les individus dans un coma profond qui les empêche de veiller au feu qui est à leur proximité. Il ajoute que puisque les combustions n'ont été observées

que sur des sujets surchargés de graisse, cet état d'embonpoint est une des conditions indispensables pour que le phénomène ait lieu. — L'indication par M. Fahnstock, médecin américain, du *rhus glabrum*, pour remédier aux salivations produites par le mercure. — L'annonce de la guérison d'une hernie étranglée, par l'emploi à l'intérieur de l'essence de térébenthine qui, dit-on, agit aussi efficacement, parcequ'elle stimule la contractilité des intestins. — L'essence de térébenthine est encore annoncée comme ayant procuré la guérison d'un iritis, en stimulant le canal intestinal. — Une autre guérison de hernie inguinale, obtenue par la potasse, administrée intérieurement, afin d'amaigrir l'épiploon qui grossissait énormément la tumeur. Un médecin anglais, auteur de cette cure, disait au malade, en lui donnant de la potasse : « Je » veux convertir votre graisse en savon. » — L'indication du coton cardé pour sécher les vessicatoires, qui sont effectivement comparables aux brûlures.

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE.

(Février et mars 1830.)

Ce journal contient toujours des notices sur les services médicaux des principaux hôpitaux de Paris. Dans celle qui est relative à la clinique de M. Dupuytren, on trouve un cas de tumeur cancéreuse développée sur la conjonctive, Enlevée une

première fois, elle récidiva et força M. Dupuytren à extirper le globe de l'œil. A ce sujet, le professeur fit observer que le précepte scolaire d'enlever seulement les parties malades d'un organe pour conserver celles qui sont saines, n'est pas sanctionné par son expérience ; il a vu des amputations partielles, pratiquées par suite d'affections cancéreuses sur le sein , large, être fréquemment suivies de récidives, tandis que la guérison avait été assurée lorsqu'il avait amputé la totalité des organes affectés. — Un emphysème de la paupière supérieure, survenu à la suite d'une déchirure de la membrane pituitaire ; M. Dupuytren avait déjà observé un fait semblable, et dernièrement M. Minière en a fait connaître un autre. — Un engorgement des glandes de l'aine, à la suite de l'excoration d'une des malléoles, a fourni à M. Dupuytren l'occasion d'exposer le fruit de ses observations sur ce sujet. Il considère ces engorgemens comme sympathiques, et correspondant toujours à la lésion de la partie d'où la glande reçoit des vaisseaux; cette sympathie est tellement prononcée à ses yeux, qu'on peut, dit-il, déterminer à la seule inspection de l'aine, qu'elle est la partie lésée; ainsi l'engorgement des ganglions supérieurs est produit par une affection des paroies abdominales, telles qu'un abcès, un furoncle, etc. Celui des ganglions internes l'est par une affection du pénis, du testicule correspondant; celui des glandes inférieures l'est par les maladies de la jambe ; enfin les affections

des fesses et du flanc causent sur l'aine l'engorgement des glandes lymphatiques externes. — Au sujet de plusieurs cas d'inflammations du testicule, traitées dernièrement à l'Hôtel-Dieu, M. *Dupuytren* a annoncé que le moyen le plus sûr d'en triompher était des applications de sangsues, au nombre de trente à quarante, sur l'organe enflammé, et réitérées autant que besoin en est. — Ce professeur a reséqué avec succès l'extrémité antérieure du premier os métatarsien pour remédier à une tumeur blanche développée sur l'articulation de cet os. — Un érysipèle phlegmoneux qui était causé et entretenu par cette tumeur, se dissipa aussitôt qu'elle fut enlevée. — Plusieurs amputations de membres ont donné l'occasion à M. *Dupuytren* d'annoncer que, d'après son expérience, la réunion immédiate était bien loin d'offrir les avantages qu'on lui attribue, et que ses inconvéniens sont assez reconnus pour qu'on abandonne ce procédé en Angleterre comme en Allemagne, pays où il fut mis en usage primitivement. — Les autres notices contiennent des réflexions de M. Récamier, sur le rôle que la matrice remplit da ns l'organisme, et sur la grande part qu'elle prend à la production des maladies, surtout de la péritonite. — Un cas de pleuro-pneumonie du côté droit, accompagnée d'accidens graves, est traité avec succès à l'hôpital St-Louis, par M. Lugol, au moyen d'une saignée et de l'émétique administré à des doses grandes et réitérées. — Un autre cas d'une même

affection accompagnée des accidens les plus inquiétans, tels qu'un épanchement séro-purulent dans la plèvre gauche, communiquant avec un abcès ouvert sur la mamelle, et produisant un emphysème. Cette affection, malgré sa gravité, fut traitée avec succès au moyen d'antiphlogistiques, de toniques et de révulsifs, par M. Bineau, médecin à Saumur, qui la présente modestement comme un exemple frappant des ressources de la nature. Le même docteur a relaté aussi un cas de tétanos suivi de mort, et qui avait produit le ramollissement d'une partie du rachis. — Une hernie étranglée qui se forma subitement à la suite d'un effort violent, sur la tunique vaginale du testicule, descendu dans les bourses, chez un jeune homme de 22 ans: la réduction ayant été tentée infructueusement, on fut obligé de recourir à l'opération, mais le sujet mourut. A ce sujet, on cite des exemples analogues qui prouvent que la descente du testicule peut favoriser la formation de hernies inguino-vaginales dont les auteurs ne font point mention. — Des cas d'abcès symptomatiques ont fourni à M. Lisfranc l'occasion de discuter l'opinion des chirurgiens qui recommandent presque généralement de n'ouvrir ces tumeurs qu'à la dernière extrémité; le professeur a ajouté qu'il avait à se louer dans sa pratique de tenir une conduite opposée: il ouvre ces abcès de bonne heure, il applique autour fréquemment des sangsues, et par ces moyens il empêche

le pus de se vicier, et il en tarit la sécrétion. — La coloration bronze a été observée à l'hospice de Bicêtre, dans le service de M. Ferrus, chez un épileptique traité infructueusement avec du nitrate d'argent, et qui mourut. — Un cas de manie observé, dans le même service, chez un auteur de mélodrames. La mort du sujet a permis de reconnaître que l'organisation du crâne correspondait aux penchans qui avaient dominé en lui, et ces remarques ont sanctionné quelques assertions de Gall. — Des réflexions du docteur Louis, sur les erreurs de diagnostic où l'on peut tomber en explorant l'état du foie au moyen de l'auscultation. — D'autres réflexions sur le bruit comparé à celui que rend un pot felé, bruit qu'on entend quelquefois en percutant la poitrine des phthisiques, et que Laennec considérait comme l'annonce d'une excavation formée près de la surface des poumons, à la suite du ramollissement des tubercules. Ce bruit se fait entendre beaucoup plus fréquemment après la mort que durant la vie, parceque la bouche et les narines sont ouvertes à la fois, ce qui ne se rencontre que rarement chez les malades ; il est produit, ajoute-t-on, parceque l'air contenu dans les cavernes, étant chassé rapidement par la percussion, est forcé de traverser les orifices bronchiques d'une dimension peu considérable.

Les articles de littérature ont pour objet : les conférences cliniques de Tommasini.—L'éclectisme médical, considéré par M. Saucerotte comme étant

la méthode par excellence, et pouvant être définie la médecine d'observation appliquée à la critique des systèmes. — Des considérations sur le brownisme et sur Van-Helmont; par M. Littré. — Le résumé de quelques recherches sur le système sanguin; par M. Andral; matière d'un mémoire que ce professeur a lu à l'Académie de médecine. — Des considérations médico-légales; par M. Brière de Boismont, et lues par ce médecin à l'Académie des sciences.— Des observations sur la température des diverses espèces d'animaux; par J. Davy. — Un relevé statistique sur la durée moyenne des maladies aux différens âges; par le docteur Villermé.— Des considérations sur l'absence du cœur chez les acéphales. L'observation que, le manque de l'agent central de la circulation, chez les fœtus privés de tête, n'empêche pas le sang d'être charié par les veines et les artères, induit l'auteur de cet article, M. E. L., à voir dans ce phénomène la preuve que les artères ont une force motrice qui leur est propre.—Des recherches expérimentales, par M. Bouillaud, sur les fonctions du cerveau.

Les analyses bibliographiques sont relatives aux ouvrages suivans. — Le dernier volume de la *Nosographie organique* de M. Boisseau.—Des recherches sur les teignes; par M. Mahon, et présentées comme un œuvre de charlatanisme. — L'*Anatomie pathologique* de M. Cruveilher. — L'examen citique des prétendues preuves de la contagion de la fièvre



jaune; par M. Chervin. On rend un hommage honorable à l'auteur, en disant que son livre porte le cachet de la véracité, et qu'après l'avoir lu, on ne peut concevoir la conduite de M Pariset ; comme aussi, puis-je ajouter, celle de la majorité de l'Académie de médecine; conduite qui n'a pas peu contribué à empêcher cette société d'acquérir plus de considération.

Parmi les extraits d'autres journaux, on trouve la recommandation d'employer le kina pour traiter les diarrhées chroniques qui ne sont pas accompagnées de symptômes très inflammatoires.

JOURNAL DE MÉDECINE PRATIQUE, OU RECUEIL DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DE BORDEAUX.

(Février 1830.)

Ce cahier contient les continuations de deux mémoires dont les premières parties ont été insérées dans des numéros précédens: l'une, relative au mémoire de M. Dumas, sur la péritonite puerpérale, expose les symptômes et la terminaison de cette maladie, et est une appréciation judicieuse des connaissances actuelles sur ce sujet ; l'autre est la suite de l'écrit de M. Bonnet, sur la nature et le siége de la fièvre intermittente : l'examen de cette matière a fourni à l'auteur les conclusions suivantes. 1° La fièvre intermittente n'est réellement qu'une *irritation morbide ;* 2° cette irritation peut avoir pour siége une foule de tissus autres que ce-

lui des voies digestives, et elle est susceptible de plusieurs formes différentes. En posant ces corollaires, M. Bonnet a cru corriger une erreur qu'il attribue, ainsi que beaucoup d'autres, faute d'un examen suffisant, à M. Broussais, c'est celle de considérer toutes les fièvres intermittentes comme des gastro-entérites. Je suis forcé de m'élever jusqu'à satiété contre un reproche aussi légèrement porté ; mais je dois continuer à le faire. Jamais M. Broussais n'a professé un tel principe dans ses cours ou dans ses écrits. M. Bonnet, sans s'en douter, n'a fait que répéter un passage des commentaires sur les propositions de pathologie, (page 629). « L'irritation morbide peut être intermittente dans presque tous les appareils et systèmes organiques où l'inflammation aiguë peut se développer. » Ces articles sont suivis de deux observations d'anévrisme de l'aorte, et de quelques extraits de journaux qui sont connus de nos lecteurs.

MÉMORIAL DES HOPITAUX DU MIDI ET DE MONTPELLIER.
(Février 1830.)

Suite du compte rendu des observations recueillies à l'hôpital Saint-Éloi, dans le service de M. le professeur Caizergues, *pendant les mois d'août, septembre, octobre et novembre* 1829. — Aux catarrhes pulmonaires qui avaient régné épidémiquement, ont succédé des dysenteries en

aussi grand nombre. « L'affection catarrhale catastaltique, est-il dit, après avoir exercé son action sur la membrane muqueuse des bronches, pendant l'hiver et le printemps, s'est portée sur la membrane muqueuse des intestins dans l'été et s'est manifestée alors sous la forme dysentérique. Ce passage de l'affection régnante des bronches sur les intestins, s'est fait de manière que la succession de la dysenterie au catarrhe pulmonaire a été générale, en sorte que l'on n'a plus vu que très rarement des sujets affectés de catarrhe des poumons, lorsque la dysenterie a été bien établie et répandue. » Au surplus ces affections ont été le plus généralement simples, bornées aux caractères du rhume des intestins, *rheuma intestinorum de Stoll.* Elles ont cédé à des tisanes de riz gommées, à des juleps anodins, à des lavemens émolliens, opiacés, et à l'ipécacuanha administré à la dose de 20 grains, en quatre prises de quart d'heure en quart d'heure. Ce médicament a agi efficacement en provoquant des sueurs abondantes. Quelquefois l'état catastaltique des intestins a été compliqué par un état gastrique ou un état bilieux, et dans ces cas, besoin a été de recourir à l'émétique; et on en a retiré un grand avantage, comme le prouvent plusieurs observations relatées avec beaucoup de soin. M. Delpech, ajoutant des réflexions à cet exposé, trouve que la réussite de ces traitemens démontre l'inconsistance des doctrines qui suggèrent d'employer pour les mêmes causes

les antiphlogistiques : nous pourrions aussi invoquer les mêmes faits pour expliquer ces cures ; ils nous enseigneraient la puissance des révulsions, qu'en activant la sécrétion de la peau ou de tout autre sécréteur, on peut éteindre une irritation de la muqueuse intestinale, surtout si elle est récente; on imite ainsi la nature, qui avait guéri spontanément, comme on l'a dit au commencement de cet article, la poitrine aux dépens de l'abdomen, en transportant l'état catastaltique, puisque catastaltique il y a, d'une cavité dans l'autre.

Cet exposé clinique est suivi d'un long mémoire de M. Delpech. Ce travail, qui intéresse spécialement les chirurgiens, a été présenté à l'Institut, et a pour objet des observations sur l'anus artificiel, et la description d'un procédé nouveau employé pour cette opération.

Le reste de ce cahier est occupé par une analyse des travaux de l'Académie des sciences, de celle de médecine, et par des extraits de différens journaux de Paris; on y cite l'opinion que M. Dupuytren professe sur la réunion immédiate des plaies qui résultent des amputations. M. Delpech défend ce procédé opératoire, dont il a reconnu les avantages, contradictoirement à son confrère de Paris; discutant sur cet objet, il dit que la réunion ne doit pas être opérée par des bandelettes agglutinatives, suivant la routine ordinaire; qu'il faut réunir seulement la peau par des points de suture et prévenir l'inflammation autant que possible.



NOTICE SUR LES PRINCIPAUX TRAVAUX RELATIFS A LA MÉDECINE DANS LES SOCIÉTÉS ACADÉMIQUES, PENDANT LE MOIS DE FÉVRIER 1830.

Académie royale des sciences. — *Correspondance et communications.* — L'Académie a reçu une lettre du ministre de l'intérieur, qui demande l'opinion de cette compagnie sur un appareil que M. Bretheau-Parrain présente comme propre à préserver de la phthisie pulmonaire les ouvriers qui taillent les pierres à fusil. MM. Magendie et Serres ont été chargés d'examiner cette invention nouvelle.— Le docteur Surun a adressé un mémoire manuscrit intitulé *de la Généralisation*, *et du caractère essentiel*, appliqué aux inflammations externes comme aux fièvres. — M. Dascy, de New-York, a adressé un appareil orthopédique de son invention, propre à remédier aux déviations du rachis. MM. Magendie et Boyer en feront l'examen. — M. Tanchou a adressé une note dans laquelle il contredit les assertions de M. Leroy, d'Étioles, qui attribue les rétentions d'urine, dans la plupart des cas, au gonflement de la glande prostate. Ce dissentiment est soumis au jugement de MM. Magendie et Boyer. — Le docteur Robert, de Marseille, a adressé le résultat de diverses expériences qu'il a tentées pour imiter la vaccine en inoculant du virus variolique alongé avec du lait, expériences d'après lesquelles il pense qu'il existe un germe va-

riolique dans le virus-vaccin. Cette annonce a excité plusieurs réclamations qui sont parvenues à l'Académie peu de temps après. M. Bertrand a écrit pour réclamer la priorité de cette découverte ; M. Gendrin rappelle qu'il a consigné dans le journal général, en 1827, que la variole, la varioloïde et la vaccine avaient entre elles une grande analogie ; de plus, M. Eusèbe de Salle, à qui la langue arabe est familière, prétend que ces opinions se trouvent consignées dans l'ouvrage antique de Rhazès. —M. Villermé a annoncé que les recherches qui l'avaient autorisé à publier que la stature des habitans des campagnes est en général plus haute que celle des habitans des villes, ont été confirmées en Belgique par un travail analogue au sien. — M. Turpin a instruit l'Académie qu'un cierge du Pérou, qui végétait au jardin des Plantes depuis environ cent trente ans, étant mort récemment, on a trouvé dans sa moelle une quantité considérable de cristaux d'oxalate de chaux.—M. C. Barbier a adressé un tableau de différens signes manuels qu'il propose comme étant propre à apprendre aux sourds-muets à écrire, sans aucun égard pour l'orthographe des mots, mais seulement pour la prononciation, afin que l'usage en soit tout-à-fait populaire et très expéditif. MM. Sylvestre et le docteur Loucas ont été nommés commissaires à ce sujet.— M. Lassis a présenté oralement des considérations sur les maladies épidémiques, d'après lesquelles il conclut que les principes contagieux sont été faites

moins redoutables qu'on ne le prétend; qu'il est aussi nécessaire qu'équitable de réformer les lois que la crainte a fait instituer à ce sujet. MM. Portal, Geoffroy-Saint-Hilaire, Magendie et Flourens ont été nommés commissaires pour examiner ces opinions. — MM. Robiquet et Boutron ont annoncé avoir découvert de l'acide benzoïque dans l'huile essentielle d'amandes amères, et ils lui attribuent la formation du corps cristallin qu'on y rencontre quand elle est exposée à l'air; corps qu'on avait induement attribué à l'oxigénation. — M. Legallois a présenté et décrit un nouvel hygromètre inventé par M. Cumming, et qui est un perfectionnement donné à celui de Daniel.

Rapport. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire, qui avait été désigné pour examiner un mémoire de MM. Laurencet et Meyranx, a proposé d'insérer ce travail dans le recueil des savans étrangers, comme fournissant des vues intéressantes sur l'organisation des mollusques; M. Cuvier a pris la parole à ce sujet, pour dire qu'il ne s'opposait point à la proposition du rapporteur, mais que le mémoire dont on s'occupait, contenait des opinions contraires à celles qu'il professe, et qu'il ne voulait pas sanctionner par son silence. Cette réclamation a fait naître entre MM. Cuvier et Saint-Hilaire, une discussion qui a excité dans et hors l'Académie un intérêt proportionné à la réputation des honorables opposans, qui sont divisés relativement à l'unité de plan et de composition que le second

prétend exister dans la création des animaux, et dont le premier nie la réalité : l'un et l'autre ont lu des mémoires à ce sujet, et ont conservé leurs opinions respectives ; ils publieront des écrits dans lesquels la question en litige doit être examinée avec plus de calme et de réflexion qu'on n'en apporte dans une première contestation.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE.

Un médecin anglais, M. Carswell, a lu devant cette Société un mémoire intitulé : *Recherches sur la dissolution chimique ou digestion des parois de l'estomac après la mort, suivies de réflexions sur le ramollissement et la perforation de cet organe chez l'homme et les animaux.* — Selon l'auteur, le suc gastrique dans certaines conditions morbides, acquiert de l'acidité et détruit alors les parois de l'estomac ; une annonce aussi importante est déduite de diverses expériences faites sur des lapins qui ont été mis à mort après les avoir fait manger et les avoir tenus suspendus par les pattes de derrière pendant cinq ou six heures, à la suite desquelles on les ouvrait. Le rapport qui sera fait sur ce sujet intéressant nous fournira l'occasion d'en entretenir plus long-temps nos lecteurs. — M. Andral a donné lecture d'un travail auquel il s'est adonné afin de reconnaître l'état du système sanguin dans les fièvres typhoïdes. Les recherches de ce professeur ont

sur quatre-vingt-six sujets; il a remarqué treize fois la flaccidité ainsi que la laxité des fibres du cœur; onze fois la rougeur de l'aorte et des veines; il a observé, en outre, que les fièvres, en ces cas, n'avaient point notablement différé de celles où l'on ne trouvait point les mêmes traces morbides. M. Andral a déduit de ces faits que la fièvre inflammatoire ne dépend point, comme M. Bouliaud l'a prétendu dernièrement, d'une angio-*cardite*; de plus, l'examen du sang ne lui a fourni aucun renseignement précis sur la part que l'altération de ce liquide peut prendre à la production des fièvres typhoïdes. — L'Académie, consultée par le ministre de l'intérieur relativement à une demande que M. Bancal, de Bordeaux, avait adressée à son excellence pour être autorisé à pratiquer la *lithotritie* dans les principales villes du royaume, a répondu que ce serait établir un privilége injuste : cette réponse ne peut manquer d'être approuvée par tous les médecins. — M. Tanchou a présenté à l'Académie les mêmes objections qu'il a présentées à l'Institut, relativement à l'opinion de M. Leroy, d'Étioles, sur les rétentions d'urine. — M. Boisson, médecin à Eure, a adressé une notice sur un fœtus double qui offrait une monstruosité analogue à celle de Ritta-Christina. — Des détails sur une épidémie de typhus qui règne parmi les forçats à Toulon, n'ajoutent rien aux connaissances qu'on possède sur cette maladie. — M. Robinet, dans un rapport, a donné des éloges à une nouvelle prépa-

ration pharmaceutique appelée médicamens saccharotiques, et inventée par M. Béral ; elle consiste en une teinture médicamenteuse faite avec l'alcool et l'éther, qu'on verse en proportions déterminées sur du sucre en morceaux, lesquel son place ensuite dans une étuve, où la liqueur s'évapore tandis que les substances médicamenteuses adhèrent au sucre. Ces saccharotiques étant solubles dans l'eau, pouvant se conserver long-temps, offrent une voie facile pour remplacer différens sirops, et auront encore beaucoup d'autres avantages, qui font que l'invention de M. Béral est un heureux évènement pour les médecins comme pour les malades.

CHARBONNIER.

Clinique médico-chirurgicale.

Constitution médicale, ou maladies régnantes.

(Mai 1830.)

Le soleil du mois de mars reparaît en mai brillant d'un nouvel éclat, mais versant une chaleur beaucoup plus considérable que celle du mois de l'équinoxe. Les brouillards et les tempêtes humides d'avril ont cessé, et l'on peut prévoir un été des plus chauds.

Les maladies, qui se montrent si constamment d'accord avec les saisons dans notre hôpital, ne se sont pas démenties cette année. Les phlegmasies du canal digestif ont repris, depuis quelques jours, la prédominance qu'elles avaient en mars, sans que pour cela l'influence exercée par le mois d'avril sur l'appareil respiratoire ait encore cessé. Il y a cette différence entre les gastro-entérites du mois de mars et celles de mai, que ces dernières sont beaucoup plus intenses; et malheur aux malades dont le poumon conserve encore quelques traces des influences du mois d'avril; car, dévorés par la double phlegmasie de la poitrine et de l'ab-

domen, ils ont contre eux beaucoup de chances défavorables, surtout si l'inflammation, descendue vers la région colo-rectale, leur enlève les matériaux de la nutrition. C'est ainsi que nous avons vu périr quelques malades affectés de pneumonies chroniques, à récidives multipliées, auxquelles s'ajoutait une gastro-entéro-colite qui leur portait le coup mortel. On nous a dit, dans un ouvrage où quelques personnes ont cru que l'on avait épuisé l'inépuisable sujet des maladies de la poitrine, que les diarrhées des phthisiques n'étaient que la conséquence d'une éruption de tubercules qui se faisait dans les tuniques des intestins; mais, s'il en est ainsi, pourquoi la chaleur, qui s'oppose si efficacement au développement des tubercules, vient-elle toujours hâter celui des gastro-entéro-colites des porteurs d'affections chroniques du poumon? Non, non; ce ne sont point des éruptions fatales de tubercules qui nous enlèvent nos phthisiques en s'opposant à l'absorption du chyle; c'est la propagation de l'irritation inflammatoire à la membrane muqueuse du canal digestif; et, comme la chaleur est une des causes les plus puissantes de cette irritation, elle devient ainsi la cause de la funeste complication qui termine si souvent les jours des phthisiques. Nous avons positivement constaté que la diarrhée survient plus difficilement à ces sortes de malades durant le froid sec de l'hiver que pendant le règne du froid humide entremêlé des chaleurs de l'automne; nous avons vérifié aussi que

rien ne hâte son apparition avec autant de puissance que les chaleurs brusques du printemps. C'est pour cela que cette saison est si redoutable aux malheureux dont les voies respiratoires sont déjà désorganisées. Ce n'est donc pas seulement en activant l'inflammation chronique qui décompose les poumons que le printemps est funeste à une foule de malades à pneumonies chroniques, qui avaient impunément bravé les rigueurs de l'hiver; c'est encore, et c'est surtout en disposant la membrane muqueuse des voies digestives à recevoir le mouvement inflammatoire qui la menace toujours à une certaine époque des irritations désorganisatrices du poumon.

C'est ce que nous avons observé dans notre établissement sur quelques militaires à pneumonies chroniques, qui avaient été admis à la réforme, et que le retard d'expédition de leur congé a définitivement laissés sur notre nécrologue.

Les encéphalites, qu'avril avait paru suspendre, commencent à reparaître, le plus souvent de concert avec les gastro-entérites qui ont eu manifestement la prépondérance, et qui parfois ont pénétré jusqu'au péritoine. La gastro-duodénite a paru, dans un assez bon nombre de cas, se compliquer de l'hépatite; les ophthalmies, les gengivites et les angines ont, d'accord avec les encéphalites, rendu témoignage du retour des mouvemens morbides vers les parties supérieures, tendance que nous avions déjà constatée sur la fin de mars. Toutefois les pé-

ripneumonies franches et les pleurites bien prononcées ne nous ont point manqué ; nous devons même, sous le rapport de la quantité, les placer à la suite des phlegmasies du canal digestif. Quelques scarlatines assez vives, plusieurs fièvres quotidiennes, dans le courant d'avril surtout, avec accès sentant un peu le pernicieux, ou menaçant d'une continuité inflammatoire des principaux appareils; un plus grand nombre encore de fièvres tierces dont les accès manifestaient un danger prochain pour la tête et pour les organes sous-diaphragmatiques; enfin, parmi les angines, une offrant des escarres gangréneuses au milieu d'une tuméfaction inflammatoire des plus intenses; telles sont les maladies qui nous ont paru le plus sous l'influence de la constitution atmosphérique, durant la majeure partie d'avril et les premiers jours du mois de mai.

En général, il nous a semblé que les maladies offrent rarement dans cette saison le degré d'intensité que nous avons observé depuis un mois, et cependant la mortalité n'a pas été aussi considérable que nous l'avions craint d'abord; elle n'a guère pesé que sur des phlegmasies chroniques des viscères de la poitrine et du bas-ventre, qui avaient eu déjà plusieurs rechutes, si nous en exceptons un petit nombre de gastro-entéro-céphalites aiguës, et de pneumonies des plus intenses, qui ne nous ont été apportées qu'après huit ou dix jours d'invasion, et dans un état voisin de l'agonie.

Quant à notre méthode thérapeutique, elle n'a jamais varié, car nos principes sont invariables comme les faits dont ils ne sont que le résumé. Les émissions sanguines générales, ou des gros vaisseaux, et locales, ou des capillaires, presque toujours pratiquées le plus près qu'il était possible du principal foyer d'irritation, ont été notre première et notre principale ressource, même dans les cas où l'intermittence d'irritation nerveuse et de congestion sanguine était le plus marquée. La révulsion ou la stimulation tendant au déplacement ou à la dénaturation du mouvement irritatif et congestif, n'a jamais marché qu'à la faveur des émissions sanguines. Tant que l'art n'aura pas découvert un modificateur directement cohibitif de l'inflammation, force sera, pour les médecins qui auront de l'instruction, du jugement et de la conscience, d'en agir ainsi, et ceux qui le tenteront seront bientôt convaincus que cette pratique est celle qui donne les nécrologies les moins chargées.

L'angine gangréneuse dont nous avons parlé n'a point apporté d'exception à cette grande règle. Notre confrère Damiron, dans le service duquel cette phlegmasie est tombée, reconnut, dès le moment de l'entrée du malade, une escarre de la largeur d'une pièce de deux francs, quoique la maladie ne datât que de la veille. Il fit à l'instant même cautériser cette escarre avec un mélange d'un gros d'acide hydrochlorique et de quatre



gros d'eau commune. Mais comme l'inflammation était violente et marchait vite, il fit en même temps pratiquer une saignée du bras, et appliquer soixante sangsues autour de la gorge. En deux jours la maladie fut arrêtée, et le sujet est sorti de l'hôpital parfaitement rétabli.

Que les fabricateurs d'entités morbides nouvelles, et les inventeurs ou les rajeunisseurs des vieux spécifiques prennent exemple sur ce fait important, et qu'ils cessent enfin de nous répéter que toutes les maladies à escarres gangréneuses et à fausses membranes repoussent la saignée, s'exaspèrent constamment par tout ce qui exerce une action débilitante sur l'organisme, et requièrent, avec le topique spécifique, des anti-bilieux, des anti-saburraux et des toniques. Toutes ces assertions sont fausses. M. Vialle l'a déjà prouvé dans la réfutation d'un mémoire rédigé après coup par un médecin qui n'avait pas vu la maladie dont il traitait, et qui ne pouvait en parler que sur des ouï-dire fort infidèles.

Qu'une phlegmasie de membrane muqueuse soit gangréneuse ou membraneuse, le traitement antiphlogistique doit toujours être fondé sur les règles générales communes à toutes les inflammations; c'est-à-dire qu'il doit être proportionné, relativement à l'emploi des émissions sanguines et autres moyens débilitans, à l'intensité de la congestion sanguine locale et du trouble général de l'appareil circulatoire, sans préjudice des moyens locaux re-

connus capables ou de dénaturer le mouvement partiel qui produit le sphacèle et les couennes membraniformes, ou de provoquer le détachement de ces dernières. Vous en trouverez de nouvelles preuves dans le petit *Traité de la pustule maligne*, publié l'année dernière (1829) par M. le docteur Regnier. C'est une erreur grossière de croire que parceque l'irritation des embouchures des membranes muqueuses opère l'un ou l'autre de ces désordres, la maladie sort, sous tous les autres rapports, des règles connues, et qu'il y a, pour dompter l'irritation dans les principaux viscères, des spécifiques analogues à ceux que l'on applique sur les lieux accessibles à nos topiques. Quand bien même les phlegmasies seraient couenneuses dans la profondeur des membranes muqueuses, nous ne pourrions, sans nous rendre coupables d'empoisonnement, y porter les caustiques et les astringens escarrotiques qu'on a trouvés parfois utiles dans les phlegmasies extérieures. Voilà donc une spécificité sans application. Que reste-t-il à lui substituer, d'après la doctrine de nos modernes créateurs? la vieille pratique des humoristes les plus dégoûtans, rajeunie par la vogue de quelques médicamens qui sont devenus des selles à tous chevaux, ou les stimulations browniennes raffinées des sophistes à la moderne. Il n'y a pas encore là, nous pouvons en convenir, de quoi nous faire renoncer à la médecine du bon sens, telle que la conçoivent maintenant les praticiens physiologistes; et quel que soit



notre empressement à accueillir et à répandre les découvertes de nos contemporains, nous ne croyons pas que celle-ci doive être recommandée, ni qu'elle puisse faire des prosélytes bien solides à l'empirisme. Que les topiques propres à dénaturer l'inflammation fassent partie du traitement de celles qui attaquent les parties externes du corps, ce n'est chose nouvelle, car on en a eu l'idée dès l'antiquité, ainsi qu'on l'a fait voir dans l'*Examen des doctrines;* mais qu'il faille en conclure que ces topiques sont les spécifiques des affections simultanées des principaux viscères, ou que les maladies auxquelles on les applique sortent des règles communes, et sont restées jusqu'à ce jour inconnues aux médecins qui ont appliqué les découvertes de la physiologie moderne à la masse des connaissances antiques, c'est ce qui ne deviendra jamais article de foi pour les praticiens d'une véritable instruction et d'un bon jugement.

Nous avons bien souvent entretenu nos lecteurs de l'artérite qui accompagne si souvent les hypertrophies du cœur, depuis la nécroscopie de l'illustre orateur dont la tribune politique, l'armée et toute la France ont si vivement senti la perte prématurée. Nous fîmes remarquer, dans cette intéressante autopsie, la coïncidence de la duodénite avec la maladie du cœur et des artères. Cette coïn-

cidence existe pareillement dans l'autopsie d'un officier-général que nous avons vu mourir au Val-de-Grâce il y a fort peu de jours. Il était, comme Foy, porteur d'un cœur volumineux, et d'une artérite fort étendue ; il avait, ainsi que lui, une gastro-duodénite bien caractérisée ; mais il offrait de plus un état général d'hydropisie, une double escarre gangréneuse des jambes, et une péritonite à peine ébauchée. Rapportons son histoire, et nous verrons ensuite si l'on y trouve quelques raisons de ces différences.

Hypertrophie du cœur, compliquée d'aortite, de gastro-duodénite, d'hydropisie générale et de péritonite finale, avec gangrène des jambes.

Un officier-général, non moins distingué par ses talens littéraires que par le courage ordinaire à tous les officiers français, témoigna tout-à-coup, le 15 avril 1830, le désir d'entrer au Val-de-Grâce pour y être traité d'une maladie qui se montrait fort opiniâtre. On lui prépara une chambre particulière, et le samedi 17 madame son épouse rendit visite au médecin en chef qui devait être chargé du traitement du général, et lui raconta ce qui suit : Depuis plusieurs années la santé du général était dérangée ; il était devenu sujet à l'oppres-

sion en marchant, et surtout en montant les degrés. Par suite des progrès de cette indisposition, l'œdème s'était déclaré aux malléoles, et on avait dit au malade qu'il était attaqué d'une hydropisie de poitrine. En conséquence on lui avait administré des diurétiques, de la digitale surtout, à haute dose, et il s'était désenflé, conservant d'ailleurs un grand appétit.

Après cette guérison, le malade s'étant exposé au froid, avait contracté une péripneumonie dans l'automne de 1829. Son médecin, qui avait ainsi qualifié le surcroît de dyspnée que monsieur le général éprouvait alors, l'en avait délivré en fort peu de jours par l'émétique administré à haute dose, et la santé avait encore paru se rétablir.

Le 4 novembre 1829, fête de Saint-Charles, étant arrivé, le convalescent eut à souffrir du froid dans les visites d'étiquette inséparables pour lui d'une semblable solennité. Il contracta un rhume, un redoublement d'oppression, et devint œdémateux pour la seconde fois. Après avoir calmé l'irritation du rhume par quelques adoucissans, on revint à l'usage des diurétiques forts; mais comme l'oppression était intense, on appliqua des sinapismes aux mollets. Il en résulta une rougeur qui prit en peu de jours le caractère gangréneux; une abondante évacuation de sérosité eut lieu par la perte de substance de la peau, et l'œdème des extrémités disparut.

Il revint une troisième fois et se dissipa encore,

soit par les diurétiques et les drastiques, soit par les plaies des jambes. Le malade alla respirer l'air des champs chez un de ses amis, les premiers jours du printemps de 1830; il y puisa de nouvelles forces, et, à l'oppression près, à laquelle il était d'ailleurs habitué, il se trouvait fort bien, ayant surtout un excellent appétit, qu'il écoutait peut-être un peu trop, et conservant encore à l'une de ses jambes une petite plaie que l'on ne pouvait parvenir à cicatriser. Toutefois, comme il se sentait assez fort, il revint à Paris.

A peine rentré chez lui, le malade vit reparaître l'enflure de ses jambes, son ventre y participa, il devint énorme, et, en moins de vingt-quatre heures, on découvrit aux jambes deux escarres gangréneuses considérables, s'étendant même au-delà des cicatrices des premières. L'oppression devint plus forte que jamais, et le malade, alarmé de cette dernière rechute, qui était la quatrième de l'hydropisie, et la seconde de la gangrène, prit, comme nous l'avons dit, la résolution de se faire transporter au Val-de-Grâce, dans l'intention de s'y soumettre, comme un simple soldat, à toute la rigueur de régime qui lui serait imposée, car il attribuait à des imprudences de table ses rechutes, et surtout la dernière, qu'il croyait avoir été précédée d'une guérison à peu près parfaite.

Pour mieux réussir dans l'exécution de son projet, monsieur le général avait décidé qu'il renverrait son valet de chambre aussitôt que celui-ci

aurait mis le soldat d'ambulance qui devait le soigner au fait de ses habitudes et de ses besoins.

Tout cela fut exécuté autant que possible. Le général entra le samedi 17 avril; le médecin en chef lui fit sa première visite à six heures du soir; il le trouva assis dans un fauteuil, près de son lit, et fut, dès en entrant, frappé de l'intensité de l'odeur gangréneuse répandue dans l'atmosphère de la chambre que le général n'occupait cependant que depuis une couple d'heures. Le médecin reçut de sa bouche la confirmation du récit qu'on vient de faire. Le malade le lui répéta avec beaucoup de mémoire et de présence d'esprit, en buvant à petites gorgées un verre de vin blanc coupé d'eau, reste du petit repas qu'il venait de faire. Ce petit repas ne consistait que dans une crême de riz, suivie d'un petit morceau de pain. Les phrases du général étaient interrompues par la nécessité de respirer; il avait le moral excellent, quoique la gangrène l'inquiétât un peu, et que le gonflement œdémateux des parties génitales lui rendît l'excrétion urinaire difficile et douloureuse. Son ventre était fort gros, fluctuant et rénitent, mais sans douleur; le scrotum et le pénis distendus au dernier point par l'infiltration; les cuisses et les jambes également gonflées; mais on ne fit point découvrir les plaies, qui venaient d'être pansées, remettant au lendemain cette exploration, ainsi que celle de la poitrine par la percussion et l'auscultation. On se contenta de toucher le pouls, qui fut trouvé petit,

concentré, fréquent, faible, et de palper la région du cœur, où l'on sentit des battemens obscurs et fort étendus. Le général dormait peu, c'était une de ses plus grandes contrariétés; il ne pouvait reposer qu'assis dans son lit, position que l'on maintenait avec des oreillers. Toutefois il semblait plein d'espérance, et, à la dyspnée près qui l'obligeait de prendre haleine dès qu'il avait prononcé trois ou quatre mots de suite, rien ne semblait menacer d'une catastrophe très prochaine. Il fut pourtant jugé incurable, et la mort ne parut pas devoir être fort éloignée; elle le fut encore beaucoup moins qu'on ne l'avait pensé, car le malade, s'étant abandonné au sommeil à minuit, fut trouvé mort par son valet de chambre le dimanche, à six heures du matin.

Nécroscopie.

Elle fut faite le 20 avril, quarante-huit heures après la mort, par M. Robert, chirurgien sous-aide, attaché au Val-de-Grâce, en présence du médecin en chef et de M. le docteur Worms, également sous-aide de l'établissement.

Habitude. Cadavre d'un homme de cinquante-sept ans, assez volumineux, à ventre saillant, à cuisses et jambes œdémateuses, à face noire et turgescente; poitrine large, belle conformation, taille moyenne.

Les facultés intellectuelles s'étant maintenues

jusqu'au moment de la mort, aucune lésion sensitive ou musculaire, d'ailleurs, n'ayant eu lieu, la tête ne fut point ouverte.

Poitrine et appareil respiratoire et circulatoire. Poumons rétractés, peu volumineux, sérosité dans les deux plèvres, en quantité médiocre; quelques brides de fausses membranes, à demi organisées, attachant la plèvre pulmonaire droite à la costale. On voit aussi un peu d'exsudation membraniforme sur la première, à la face externe du poumon droit. Du reste on ne saurait reconnaître une collection pleurétique; il n'y a pas plus de sérosité de ce côté que de l'autre; la quantité peut en être évaluée à une pinte ou une pinte et demie dans chaque côté; d'ailleurs la poitrine est vaste. Cette sérosité est citrine, elle n'a exercé de dépression ni sur l'un ni sur l'autre parenchyme, car aucun d'eux n'est aplati ni collé contre le médiastin ou sous la clavicule. Ils sont libres et flottans, si ce n'est que les brides dont il a été fait mention, et qui sont lâches, molles, comme purement albumineuses, attachent ou suspendent légèrement l'un des parenchymes aux parois. En un mot, cette collection, qui n'altère point la forme des poumons, semble plutôt avoir rempli une partie du vide qu'ils ont laissé en se rétractant, que les avoir elle-même forcés à prendre la retraite. Les bronches ont leur membrane interne d'un rouge foncé, aussi loin qu'il est possible de les suivre. Les parenchymes pulmonaires sont crépitans, mais serrés, et con-

tiennent du sang d'un rouge d'ocre, et comme poisseux. On n'y découvre ni induration, ni suppuration, ni tubercules.

Le *péricarde* est distendu par de la sérosité citrine, évaluée à une chopine au moins; le feuillet séreux est lisse, mais le tissu fibreux est évidemment épaissi. Le *cœur* est volumineux et arrondi; l'oreillette droite est large, le ventricule droit vaste et ses parois beaucoup plus épaisses que dans l'état normal; elles sont molles et très faciles à déchirer. Il n'y a de caillots ni dans l'oreillette, ni dans le ventricule, mais leurs parois sont teintes d'un sang un peu poisseux, quoique fluide, analogue à celui qu'on a trouvé dans le parenchyme pulmonaire. L'oreillette gauche est petite; le ventricule correspondant est au contraire fort dilaté et ses parois tellement épaissies, que, vers la base, elles ont plus d'un pouce et demi d'épaisseur; mais la chair en est molle et facile à déchirer, surtout vers la pointe du cœur où le tissu musculaire est aussi fort décoloré. L'intérieur de ce ventricule contient aussi fort peu de sang non coagulé, et, pour la couleur, semblable à celui de l'autre ventricule. Ces cavités ayant été lavées, la couleur brunâtre imprimée par le sang disparaît, la membrane est lisse et l'on n'y trouve ni ossification, ni trace de phlegmasie. Les parois de l'artère pulmonaire sont fort imprégnées de la couleur rouge, mais elles sont lisses; l'ouverture du ventricule droit, dans cette artère, est fort ample. Il n'en est



pas ainsi de celle du ventricule gauche dans l'aorte; elle est manifestement rétrécie, et, en dehors des valvules, on découvre plusieurs points d'ossification avec froncement assez considérable, et léger rétrécissement de l'origine de l'aorte. L'intérieur de cette artère offre des traces très manifestes d'inflammation que l'on a pu suivre, en descendant, jusqu'aux artères crurales, et que l'on a observées également dans celles qui s'élèvent de la crosse aortique. Ces traces sont, l'artère ayant été lavée, une couleur brunâtre; des rugosités très prononcées, qui rendent la surface interne de l'artère comme chagrinée; une exsudation membraniforme dont le défaut, en quelques points, figure des espèces d'ulcérations; de petites plaques osseuses, irrégulières, situées sous la membrane interne, et un épaississement notable avec injection sanguine et lymphatique des parois artérielles. La crainte de mutiler le cadavre, que l'on attendait pour la sépulture, empêcha qu'on ne suivît les artères dans le trajet des membres.

Abdomen: appareil de la digestion et de la sécrétion bilieuse et urinaire. Une prodigieuse quantité de sérosité fortement teinte de sang s'écoule à l'ouverture du bas-ventre, et l'on aperçoit plusieurs anses d'intestins grêles, fort rouges et fort saillans, pendant que les autres sont pâles, moins distendus et moins saillans. L'examen de la séreuse découvre de légères aspérités et de l'opacité dans les endroits où le canal intestinal est le plus rouge.

Le foie paraît brun et déprimé; la rate, au contraire, est volumineuse et étroitement collée à l'estomac.

L'estomac est extrêmement distendu par des gaz, et la couleur brunâtre de son intérieur paraît à travers le feuillet péritonéal. Il ne contient point d'alimens dans sa cavité; on n'y remarque qu'un peu de liquide brunâtre, comme muqueux; sa membrane muqueuse est partout d'un rouge tirant sur le brun; elle est épaissie et friable dans toute son étendue; sa couleur est plus foncée et sa consistance moindre autour du cardia, à la petite courbure et dans le voisinage du pylore, que dans le basfond. Mais, quoique facile à écraser entre les doigts, cette membrane n'est détruite entièrement en aucun point de l'organe; partout elle est soulevée par un emphysème sous-muqueux. Les vaisseaux gastriques sont très développés et forment de grosses arborisations d'un brun noirâtre.

La membrane interne du duodénum est encore plus foncée en couleur que celle de la cavité ventriculaire; elle est presque noire et remplie d'aspérités. Cette couleur et cet épaississement se prolongent dans tout le jéjunum, avec distension gazeuse de l'intestin grêle; mais ils disparaissent à mesure qu'il prend les caractères de l'iléon; son calibre devient alors plus rétréci, et, quoiqu'il reparaisse de la rougeur à quelque distance du cœcum, la turgescence gazeuse ne s'y montre plus; comme d'autre part, les parois de l'intestin y sont plus minces, et la membrane séreusel isse et trans-

parente, pendant qu'elle est opaque et un peu âpre au toucher dans le trajet du jéjunum, on juge que c'est par cette dernière région qu'a dû traverser l'inflammation qui a produit la péritonite finale. Le cœcum et tout le trajet du colon sont dans l'état normal, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur; c'est-à-dire que la muqueuse y est pâle et la séreuse lisse et transparente. Les matières fécales qu'on y découvre sont aussi dans l'état le plus normal.

Le *foie*, dont la couleur est brune et le volume peu considérable, comme on l'a dit, ayant été incisé, paraît d'un tissu un peu compacte, toujours brunâtre, et ne fournit que peu de sang, et du sang beaucoup moins coloré que celui du cœur et des poumons. On y remarque peu de bile, et la vésicule du fiel qui est petite et rugueuse, offrant des traces d'une inflammation chronique, ne contient qu'une petite quantité de bile claire. La *rate* est rouge dans son intérieur, et assez sanguine, à peu près dans la nuance des poumons; on n'y découvre aucune désorganisation; ses vaisseaux, comme ceux de l'estomac, auquel elle adhère beaucoup, sont très engorgés. Les *reins* sont assez volumineux, et leur intérieur fait voir un parenchyme pénétré d'un sang d'un rouge assez vif: les bassinets et les uretères sont dans l'état normal; la vessie n'est pas enflammée, mais le malade n'a point déclaré qu'il en eût souffert. Les escarres gangréneuses des jambes sont fort grandes, s'étendant même au-delà de la saillie médiane de la

jambe, avec une perte de substance très remarquable, provenant sans doute du détachement des premières escarres.

Il résulte de la relation du général B***, que ses infirmités ont commencé par la difficulté de respirer; celles du général Foy débutèrent par des congestions cérébrales accompagnées de la lésion de la fonction digestive. L'un et l'autre excitaient vivement leur cerveau par le travail intellectuel; mais Foy, toujours dominé par son caractère ardent, y mettait plus de passion, et lorsqu'il fut parvenu à la législation, les exaltations de la tribune imprimèrent à son système nerveux, et par conséquent aussi à tous ses viscères, des commotions plus fortes que celles qu'a dû éprouver le malade dont nous venons de rapporter l'observation.

Cette première différence dans la manière de sentir et dans l'usage qu'en ont fait les deux officiers-généraux, n'a pu manquer d'en déterminer une autre dans la marche de leurs maladies. Ils étaient à peu près du même âge, puisque Foy périt à cinquante ans, en 1824, et que notre dernier malade, mort en 1830, a succombé à l'âge de cinquante-sept ans.

Eh bien, tous deux étaient prédisposés aux mêmes maladies, et en souffraient à la même époque. Celui qui s'est le plus vivement excité par la partie intellectuelle de l'encéphale s'est vu le premier arrêté dans la carrière de la vie. On sait que l'hy-

dropisie est un des effets les plus ordinaires de l'obstacle au cours du sang, inséparable de toutes les maladies du cœur, et nous avons fait remarquer que les artérites et les phlébites, cortége assez ordinaire de ces affections, rendent les épanchemens séreux plus faciles et beaucoup plus multipliés. Toutefois ils faut qu'ils vivent un certain temps avec leurs maux, pour que ces malades arrivent à l'hydropisie ; et l'on voit tous les jours succomber par l'apoplexie, soit cérébrale, soit pulmonaire, par l'excès de la gastro-duodénite ou dans un violent accès de sterno-cardialgie, des porteurs de cardio-artérites que l'absence de toute disposition hydropique donnait espoir de conserver encore long-temps. Parmi les causes assez nombreuses qui peuvent prévenir le développement de l'hydropisie et occasioner ces morts prématurées en exaspérant les souffrances des malades, il en est peu d'aussi puissantes que l'excès et le désordre d'innervation qui se lient au développement des grandes passions, soit qu'on les sente en effet, comme il arrive aux enthousiastes de tous genres, soit qu'on se borne à les feindre avec vérité, ainsi que nous le voyons journellement chez les bons acteurs. Or Foy, vraiment transporté de l'amour de l'ordre constitutionnel et passionné pour tous les genres de gloire a réuni toutes les conditions les plus propres à hâter le développement des accidens qui pouvaient empêcher son anévrysme de le conduire à l'hydropisie. Sans les soins éclairés de Gall il eût été emporté

par la congestion cérébrale durant le cours des six années qu'il consacra dans le silence à se préparer à la tribune ; plus tard, et déjà lancé dans le tourbillon des affaires, la gastro-entérite, la néphrite, peut-être même la péritonite, l'auraient enlevé, si nous n'avions eu le bonheur d'en arrêter l'explosion. Mais ces excitations intellectuelles et affectives, qui semblaient seules constituer sa vie, l'usèrent, en dépit de tous nos efforts, et l'on n'observait encore chez lui que l'œdème des extrémités inférieures, lorsque le ramollissement du cœur se mit à faire de rapides progrès, et rendit la circulation, et avec elle la vie, impossibles. La profonde altération du duodénum et du foie dut encore hâter ce moment funeste, en détériorant l'assimilation et produisant un marasme accompagné de signes d'une vieillesse anticipée.

L'officier-général dont nous déplorons la perte récente ne s'est pas rencontré au milieu de circonstances aussi défavorables à la prolongation de son existence : sentant moins vivement que son collègue, il n'a point épuisé comme lui sa faculté d'innervation; l'estomac et le duodénum n'ont point souffert ce qu'ils ont toujours à souffrir chez les hommes très passionnés. Aussi ont-ils exécuté leurs fonctions jusqu'au dernier jour de la vie, malgré l'engorgement sanguin que dut y déterminer pendant long-temps l'obstacle au retour du sang abdominal dans l'oreillette droite du cœur; fait d'un bien haut intérêt, et qui prouve jusqu'à



l'évidence que le tissu nerveux qui fait partie de la membrane muqueuse de l'estomac, peut conserver son intégrité de force et d'action au milieu d'une congestion sanguine considérable. Les boulimies d'une foule de gens à gastrite chronique nous prouvent la même chose. On voit beaucoup de personnes digérer parfaitement, avec une langue de feu, une chaleur continue de l'épigastre, des douleurs dans cette région et dans celle du duodénum, et supporter avec tout cela d'assez fortes doses d'excitans, surtout quand ils sont du genre des évacuans. Il est vrai que tout cela n'a qu'un terme, et que ces sortes de sujets doivent ou passer à l'état aigu, ou tomber dans un épuisement irrémédiable que détermine surtout le ramollissement et la décomposition du tissu muqueux de l'estomac, dont la résistance enfin s'épuise. Mais il faut convenir aussi que les violentes innervations, les impulsions opposées, si désordonnées, si multipliées, si rapides, qui accompagnent les grandes passions et les affections morales tristes, à racines profondes, inextirpables, ne peuvent manquer d'ajouter aux modifications inflammatoires que nous venons de démontrer dans les voies gastriques, et qui ne sont que trop visibles, une modification à la vérité invisible, mais dont les terribles effets ne peuvent échapper à l'observateur le moins attentif. De là résulte nécessairement que les uns digèrent moins de temps que ne le font beaucoup d'autres avec les mêmes signes sanguins de la gastrite; et que

plusieurs, sans présenter aucun de ces signes, sont tout-à-fait incapables de digérer.

Si notre dernier général n'a pas beaucoup souffert de l'estomac, il n'a pas non plus extraordinairement souffert de l'oppression; sa sensibilité physique était modérée : c'était un sujet propre à soutenir toute espèce de médications perturbatrices, d'autant qu'on obtenait facilement chez lui la suraction des sécrétoires dépurateurs. Aussi les a-t-il supportées, et même avec une apparence de succès; mais ce n'était qu'une apparence, car dès l'instant que le système circulatoire avait souffert un certain degré d'altération, le retour de l'hydropisie était inévitable, et ni le malade ni ses médecins ne pouvaient l'en préserver.

Les épanchemens séreux ramollissent et énervent tous les tissus, de là peut-être une des causes de la facilité avec laquelle les sinapismes ont produit des escarres gangréneuses. De là aussi la nécessité, pour les praticiens, de mettre la plus grande circonspection dans les rubéfactions et les mouchetures qu'ils croient devoir pratiquer aux membres pelviens dans ces maladies. Ils ont d'autant plus lieu de redouter les sphacèles, que les artérites et les phlébites sont plus probables. N'avons-nous pas aujourd'hui la certitude que les gangrènes spontanées qu'on appelle aussi *séniles*, se lient aux inflammations chroniques des vaisseaux.

Pressés par l'heure de l'enlèvement du corps, qu'attendait un nombreux cortége, nous renonçâ-

mes à l'ouverture de la tête. Que nous aurait-elle appris? Le général avait donné jusqu'à minuit des preuves de la présence d'esprit la plus parfaite, et lorsqu'il fut trouvé mort, à cinq heures du matin, la face n'était ni injectée ni turgescente, et aucun muscle n'offrait une attitude convulsive. Quand la mort aurait été le résultat d'une apoplexie, cet évènement ne constituerait qu'une circonstance d'ordre secondaire et purement accessoire dans l'histoire de la maladie; mais une semblable terminaison paraît impossible chez un sujet où l'on a trouvé les traces d'une péritonite à son début. Il est beaucoup plus probable qu'il est mort dans une paisible anémie occasionée par l'hémorrhagie que cette péritonite a déterminée; car la quantité de sang nécessaire pour donner à la sérosité abdominale la teinte foncée qu'elle nous présenta, était plus que suffisante pour épuiser le reste de vie de notre malade, surtout dans un moment où la résorption des miasmes de la gangrène avait porté une profonde atteinte à la puissance nerveuse.

Cette hémorrhagie péritonéale, ou mieux, cette péritonite hémorrhagique, paraît avoir été déterminée par les secousses que l'abdomen a reçues dans le transport du malade au Val-de-Grâce. Ce qu'il y a de très remarquable encore ici, c'est qu'elle n'a point été douloureuse, contre l'usage des phlegmasies hémorrhagiques; nouveau fait qui vient confirmer ce que nous avons dit de la sensibilité physique du malade.

Nous regrettons que la promptitude de la mort ne nous ait pas permis d'observer les symptômes avec plus de soin ; mais le général n'a certainement pas vécu douze heures dans notre hôpital, et comme il n'a été visité qu'au sortir d'un repas dont il ne se plaignait point, on n'a eu l'occasion de lui faire aucune prescription. Assurément il n'est pas mort *traité par les chirurgiens du Val-de-Grâce*, comme l'ont fait entendre plusieurs journaux qui ne pouvaient pas savoir si sa maladie était du ressort de la chirurgie ou de celui de la médecine.

Tout ce que nous pouvons ajouter, comme réflexion accessoire à l'observation du général B***, c'est qu'il est étonnant qu'on entende encore parler dans le monde de l'hydropisie de poitrine comme de la maladie principale, dans des cas où l'épanchement thoracique n'est autre chose qu'un effet de la pleurite, ou le résultat d'une maladie des organes de la circulation, résultat survenu dans les derniers jours, et souvent dans les derniers momens de la vie. Avec ce mot d'hydropisie marchent pour l'ordinaire les formules les plus excitantes, et pour peu que la susceptibilité de l'estomac et du duodénum soit exaltée, le traitement ne fait qu'ajouter aux souffrances des malades, et hâter le moment de la mort. N'est-ce pas le cas où se trouve maintenant le roi d'Angleterre?... L'hydropisie de poitrine primitive est une maladie si rare, que Laennec, assez connu pour son attachement aux entités morbides des classiques, n'en cite

aucune observation, et dit qu'on ne la trouve pas une fois sur deux mille cadavres ; et que nous, qui l'avons cherchée en même temps que lui, et qui la cherchons encore sans cesse depuis sa mort, n'avons jamais pu en découvrir un seul exemple.

Notre projet était, en utilisant les observations qu'on va lire, de faire des rapprochemens sur les diverses manières dont nos contemporains envisagent les affections de l'appareil cérébro-rachidien, que nous avons, avant tout autre, rattachées à la série des maladies inflammatoires, dans nos cours de pathologie et de clinique de 1814 et 1815 ; mais l'espace nous manque pour ce cahier. Nous állons donc nous borner à y déposer des faits recueillis par notre confrère le docteur Guérin de Mamers, auquel on doit des travaux recommandables sur le système nerveux, nous réservant de reprendre plus tard ces mêmes faits, et de les comparer à d'autres, afin de résumer et de populariser les bonnes doctrines sur l'un des plus intéressans sujets de l'art de guérir.

Gastrite avec irritation sympathique du cœur et de l'encéphale, chez une femme enceinte.

Une femme, âgée de vingt-huit ans, était devenue enceinte; peu à peu sa santé s'était altérée; elle

avait perdu l'appétit, éprouvé des palpitations, du mal de tête, du malaise, elle avait eu de la fièvre; le tout pourtant dans un degré tel, qu'elle avait pu ne pas s'aliter. Cet état de maladie s'était maintenu pendant environ deux mois, lorsque, prenant enfin un caractère plus sérieux, on nous fit demander.

Le mal de tête était alors le symptôme prédominant. Nous n'avions point encore les détails qui précèdent; nous ne savions pas jusqu'à quel point la température d'un appartement échauffé par un poêle, auprès duquel se tenait la malade, pouvait influer sur cet état : nous nous bornâmes le premier jour à prescrire la suppression du feu de l'appartement, le repos au lit, des lavemens et la diète, excepté le bouillon aux herbes.

Le lendemain, rien n'étant changé dans l'état des choses, la céphalalgie étant la même, ainsi que le malaise, la lassitude générale et la difficulté à se réchauffer, il était clair que nous avions affaire à une affection qui requérait de nous plus d'examen.

L'estomac ne supportait point le bouillon aux herbes que nous avions conseillé; la langue était chargée, acuminée, rouge à son pourtour, sans toutefois que la soif fût très marquée.

La totalité du ventre était douloureuse à la pression, la sensibilité se prononçant davantage vers les hypocondres; dans les régions sus-ombilicale et épigastrique elle devenait telle, que, par une pres-

sion même légère, elle se convertissait en véritable douleur. Dans les mêmes régions de forts battemens isochrônes au pouls se sentaient à la seule application de la main. A l'œil, on les voyait également soulevant les parois abdominales, et à gauche le bord correspondant des côtes. La malade avait des vomissemens qu'elle attribuait à un état présumé de grossesse.

Il y avait de la gêne dans la respiration, de l'oppression, avec douleur entre les épaules. Les battemens du cœur étaient forts, le pouls plein et raide.

Sans la circonstance de l'état de grossesse dont nous avons parlé, nous eussions sur-le-champ fait saigner la malade ; mais, à la rigueur, les émissions capillaires nous pouvaient suffire ; pour l'*instant, nous* nous en tînmes à elles, sauf à recourir à la lancette si plus tard nous y étions forcé. Quinze sangsues furent appliquées à l'épigastre. Elles avaient donné une grande partie du jour ; on les avait arrêtées. Le soir, trouvant au pouls la même force et la même plénitude, nous les fîmes de nouveau couler par l'application d'un cataplasme émollient.

Le lendemain il y avait beaucoup de mieux ; l'abdomen était moins sensible à la pression, et cette sensibilité était à peu près bornée aux régions siége des battemens. Ces derniers étaient beaucoup moins marqués ; le pouls peu éloigné de l'état naturel ; seulement la céphalalgie se maintenait presque au même degré.

On continua les lavemens préparés avec le son; la poirée et la laitue, déjà donnés la veille. On y joignit les bains de pieds à la moutarde. Le premier avait soulagé, on voulut y insister; mais des *coliques* qui se développèrent alors, ou qui fixèrent alors l'attention pour la première fois, les firent abandonner de suite, pour s'en tenir, toujours dans la crainte d'une fausse couche, aux cataplasmes émolliens, légèrement synapisés, sur les pieds et le bas des jambes. On avait remplacé le bouillon aux herbes par une simple limonade préparée avec l'orange et le miel; puis, l'estomac ne paraissant point encore s'en accommoder, par l'eau de gomme ou l'eau pure avec le sirop de groseilles.

Le troisième jour (depuis celui où nous avions vu la malade), la sensibilité épigastrique s'étant ravivée et les battemens sus-ombilicaux s'étant reproduits presque avec la même force; de forts paroxysmes ayant lieu chaque jour, marqués surtout par l'augmentation du mal de tête, et se prolongeant avant dans la nuit; douze sangsues au même endroit que les précédentes, suivies d'un nouveau soulagement.

Le cinquième jour, la céphalalgie s'étant encore reproduite, et d'ailleurs un reste de la sensibilité abdominale persistant toujours, vingt-cinq sangsues réparties entre l'épigastre et les régions iliaques, pour un état de sensibilité développé du côté de l'utérus.

Les applications de sangsues précédentes avaient

été suivies d'un soulagement presque immédiat; pour celle-ci il n'en fut point de même; loin de là, la malade se sentit plus mal; la bouche fut plus mauvaise, il y eut des vomissemens plus forts; les battemens abdominaux furent plus prononcés, et la céphalalgie plus forte; l'épigastre, au moins aussi sensible, était gonflé, rénitent, etc.

Le sixième jour, au matin, la malade se sent mieux que la veille postérieurement à l'application de sangsues, mais non qu'avant cette application; pourtant la sensibilité de l'épigastre est à peu près nulle, et les battemens peu marqués. Le pouls ne conserve plus non plus la même force.

Pour la céphalalgie, rien n'étant changé, malgré l'addition aux moyens précédens de compresses imbibées d'eau froide sur la tête, deux sangsues à l'entrée des fosses nasales.

Tant que dure cette épistaxis artificielle, la céphalalgie ne se fait point sentir, mais dès que l'une a cessé, malgré son abondance, l'autre se reproduit avec la même intensité.

Le septième jour, la céphalalgie persistant toujours, correspondant alors également à l'occiput et à la région frontale; les lavemens ne réussissant à provoquer, pour toute évacuations, que quelques flocons de matières rares, dures et de mauvaise odeur; des matières de même nature se sentant très manifestement au travers des parois abdominales, dans les deux portions verticales du colon, et dans sa portion transversale, dans le point

correspondant aux battemens ; la langue étant chargée d'un enduit mate, jaunâtre, la bouche très amère, etc.; deux onces d'huile de ricin en lavement, et au bout de quelques heures, aucune évacuation n'ayant lieu, six grains de calomel en trois prises, à une heure de distance.

Dès le soir, quoique les évacuations eussent été fort incomplètes, mieux extrêmement marqué, céphalalgie nulle, langue plus nette, bouche sans amertume; cessation d'une sensation de chaleur mordicante, ressentie dans l'arrière-bouche et le long de l'œsophage; battemens de l'abdomen nuls, souplesse de cette partie, absence de toute sensibilité; la peau et le pouls dans l'état naturel.

Le huitième jour, la nuit ayant été bonne, tout étant en bon état, il eût peut-être été sage de s'en tenir à ce qui avait été fait la veille. On veut insister sur la même médication, on essaie de passer un grain d'émétique en grand lavage; mais le but est manqué: au lieu de selles on obtient des vomissemens; ceux-ci, composés de matières jaunes verdâtres, extrêmement aèmres, ne semblent d'abord qu'améliorer l'état de la malade; mais la nuit est moins bonne que celle de la veille, et le lendemain tous les accidens se sont reproduits, tant du côté du ventre que de la tête: les battemens sont aussi forts que jamais, la céphalalgie également vive, la bouche aussi amère, avec même sentiment de chaleur brûlante dans le pharynx.

Le neuvième jour, cette aggravation de symp-

tômes n'ayant fait que s'amender un peu sous l'emploi des émolliens, saignée de bras d'environ quatre palettes.

Cette saignée produit un grand soulagement du côté de la poitrine, où le sentiment d'oppression s'était également reproduit, et du côté de la tête; du côté de celle-ci, avec cette particularité digne d'attention qu'ayant été faite du bras gauche, la céphalalgie avait complètement cessé de ce côté, et seulement en partie du côté droit. Cette saignée n'avait pas été sans bénéfice pour l'état de l'abdomen lui-même, mais elle ne l'avait pas détruit.

Le douzième jour, dix-huit sangsues à l'épigastre.

Le treizième jour, la malade était très bien, la sensibilité était de nouveau réduite à l'*épigastre*; il n'y avait plus que de loin en loin *quelques* soulèvemens de l'estomac sans vomissemens; on avait pu en revenir des simples fomentations émollientes aux cataplasmes qui, à une certaine époque, avaient incommodé par leur poids, et que l'on avait pour cela abandonnés; les battemens persistaient encore (1), mais faibles; la bouche était encore mauvaise, mais sans amertume; la langue encore chargée, mais sans rougeur. Le soir il y avait encore des paroxysmes, mais peu mar-

(1) On a, dans ces derniers temps, publié des observations où des battemens semblables ont été présentés comme *singuliers*, comme *insolites*. J'ai vu des médecins, du reste fort recommandables, les prendre pour un signe positif d'anévrysme.

qués, même du côté de la tête; le sommeil commençait à revenir; des selles avaient alors lieu au moins à l'aide de lavemens. Ceux-ci se composaient de lait, que la malade nous avait demandé d'employer à cet usage, et dont elle se trouvait fort bien.

Le quinzième jour, la langue était nette, la bouche sans amertume; il y avait commencement d'appétit.

Le seizième, apparition des règles à l'époque ordinaire; du moins, écoulement de sang pendant quelques heures.

Le dix-huitième, la malade était en pleine convalescence.

Les signes de la grossesse se prononcèrent bientôt d'une manière manifeste; le reste du temps de la gestation se passa bien, et l'accouchement fut heureux.

Apoplexie chez un vieillard de quatre-vingts ans.

M. l'abbé ..., âgé de quatre-vingts ans, d'un tempérament bilioso-nerveux très prononcé, sujet à des affections rhumatoïdes qui consistent tantôt dans des suintemens du cuir chevelu, tantôt dans une plus grande abondance d'une expectoration catarrhale ancienne, tantôt dans des douleurs rhumatismales, etc.; toujours livré à l'étude des sciences physiologiques et de la philosophie religieuse, sur

lesquelles il a déja publié plusieurs ouvrages, et qui font encore, malgré son grand âge, l'objet de ses méditations; vivait depuis long-temps dans des relations domestiques qui, loin de satisfaire à ses besoins d'épanchement et d'affection, étaient pour lui la source d'une tristesse profonde. Il conservait en partie son appétit, mais les digestions ne se faisaient plus aussi bien, et le sommeil n'était plus aussi bon. Les personnes qui l'entouraient s'apercevaient bien de ce moins de bien-être, mais, comme à d'autres époques elles avaient observé dans sa santé des altérations plus notables qui s'étaient dissipées d'elles-mêmes, elles ne s'en inquiétaient pas. M. l'abbé était sur son propre compte dans la même sécurité, lorsque l'état équivoque dont nous venons de parler, prit tout-à-coup un grand caractère de gravité.

Le 16 février de cette année (1830), il s'était couché peu de temps après son repas du soir; on l'avait quitté sans qu'il parût plus mal. Mais le lendemain, 17, à l'heure ordinaire de son réveil, on ne l'entendit point; on frappa chez lui, il ne répondit pas.

On conçut dès lors des craintes, et l'on entra. Ces craintes n'étaient que trop fondées. On le vit dans l'état suivant... Il était penché sur le bord de son lit; il entendait encore; il paraissait conserver en partie son intelligence, il cherchait à proférer certaines paroles, mais il n'y réussissait point. Le visage était gonflé et livide; le bras droit offrait un état

analogue : il était aussi gonflé et le siége d'une véritable congestion. Les muscles de ces parties, ainsi que ceux du col et de l'extrémité inférieure du même côté étaient dans un état général de contraction et de relâchement alternatif qui, dans ceux de la face, donnait lieu à une physionomie tout-à-fait extraordinaire. La respiration était haute, accélérée ; il sortait de la bouche et des narines une écume ensanglantée.

Un médecin du voisinage, appelé pendant qu'on venait me prévenir, s'empressa de saigner le malade et lui tira environ douze onces de sang de l'une des veines du bras. J'arrivai bientôt après.

Le visage avait repris sa coloration naturelle ; les mouvemens convulsifs dont il avait été le siége y avaient cessé; mais la bouche était déviée à gauche. Le bras droit était dans un état de contraction permanente qui résistait aux efforts par lesquels on voulait le redresser ; l'extrémité inférieure du même côté était raide et immobile, cependant la sensibilité se maintenait dans toutes ces parties ; elle était même manifestement plus développée du côté droit que du côté gauche.

Un pédiluve à la moutarde que j'avais prescrit en attendant mon arrivée, fut administré sans retard. En y plongeant les pieds, on constata de nouveau ce que je viens de dire de l'état relatif de la sensibilité dans les deux côtés du corps; l'impression de l'eau sinapisée ne pouvait être supportée du côté droit, et au premier contact le malade rétirait aussitôt le membre, mais automatiquement, car tout mou-

vement volontaire avait cessé de ce côté. En abaissant un peu la température du bain, on put y maintenir le malade pendant vingt minutes environ. Les pieds retirés de l'eau furent aussitôt enveloppés du côté de leur face dorsale, de sinapismes entre deux linges; mais ceux-ci étaient à peine appliqués depuis un quart d'heure que le malade s'impatientant, s'irritant, il fallut songer à les enlever: les mouvemens presque convulsifs du membre inférieur droit annoncaient que de ce côté du moins ils causaient de vives douleurs. Comme le malade n'en paraissait point souffrir à gauche, on les prolongea de ce dernier côté jusqu'à ce qu'ils eussent un peu rougi les surfaces; après quoi les douleurs commençant aussi à se faire sentir, on les supprima tout-à-fait, pour les remplacer *de part et d'autre* par des cataplasmes chauds purement émolliens et par deux larges vésicatoires aux cuisses, destinés à produire, sans irritation douloureuse ultérieure, un point de révulsion permanent, que l'affection rhumatismale ancienne existant chez ce malade me semblait exiger d'une manière plus particulière. J'avais fait dès le matin donner un lavement avec une forte dissolution de sel marin, et prescrit pour chaque verre de boisson une cuillerée à café de la solution d'un grain d'émétique dans un verre d'eau commune. On entretenait sur le front des compresses imbibées d'eau acédule froide. Le soir, on renouvela le bain de pieds à la moutarde, et les cataplasmes émolliens chauds.

Pour la nuit, potion d'eau de laitue ordinaire avec addition d'eau de fleurs d'orange et de sirop d'orgeat.

La nuit fut fort agitée, les mouvemens convulsifs de la face du cou et des extrémités se reproduisirent, plus marqués dans le membre inférieur, mais bornés pourtant alors au côté gauche de la face. La connaissance se perdit complètement, et le malade n'articula plus une seule syllabe distincte.

Le lendemain, 18, le malade n'étant point surveillé, s'était jeté de son lit; et dans sa chute, la tête avait précisément porté du côté où les symptômes de la congestion avaient été plus forts (la gauche). Douze sangsues à l'anus; sur la tête compresses imbibées d'eau salée froide; l'évacuation sanguine fut peu abondante. Cependant, vers le milieu du jour, la connaissance et la parole commençaient déjà à se rétablir. Le soir, paroxysme, pendant lequel elles se perdent de nouveau. On administre au malade les derniers secours de la religion, sans que rien indique qu'il s'en aperçoive. La nuit fut encore agitée, il y eut encore des mouvemens convulsifs, mais ceux-ci ne se firent plus remarquer que dans les muscles de la face et du cou; ils avaient cessé dans les muscles de l'extrémité inférieure droite, où les mouvemens volontaires commençaient à reparaître; le membre supérieur du même côté était toujours raide et contracté, par conséquent toujours paralysé dans ses mouvemens volontaires. On continuait les boissons émétisées, les applications réfrigérantes sur la tête, les pédi-

luves sinapisés, et les lavemens d'eau salée qui amenaient toujours beaucoup de matière stercorale et bilieuse.

Le 19, le malade était bien, il avait l'usage à peu près libre de son intelligence, il se sentait bien, il était gai. La parole était presque complètement libre, seulement il était certaines syllabes que le malade ne pouvait réussir à former, et certaines désinences qui se trouvaient ou perverties ou totalement changées.

Mais on a l'imprudence de lui parler des cérémonies funèbres dont la veille il a été l'objet... Le soir augmentation dans la difficulté de la parole, aggravation de tous les autres symptômes, *délire*. Bain de pieds, au sortir duquel huit sangsues sont appliquées aux malléoles. Le seul vésicatoire de la cuisse droite avait produit la vésication; il faisait souffrir, quoiqu'on se fût abstenu d'en enlever l'épiderme; j'en fais appliquer un autre à la jambe gauche. Après la chute des sangsues, dont les morsures avaient été extrêmement douloureuses à droite, mais qui avaient pris rapidement de ce côté (très-difficilement à gauche), probablement parceque le membre abdominal droit partageait l'état de congestion qui s'était prononcé du côté du membre supérieur correspondant, les pieds avaient été enveloppés de cataplasmes émolliens chauds, et le sang avait abondamment coulé. Cependant la nuit fut excessivement agitée.

Le 20, le malade ne se sentait pas bien, sa phy-

sionomie était concentrée, il paraissait comme absorbé dans un rêve pénible; il faisait ses dispositions testamentaires. On voyait qu'il était plein de l'idée de la mort. Il en parlait comme d'un évènement inévitable, et disait même la désirer. J'eus beaucoup de peine à le ramener à des idées moins lugubres. Cependant, s'il y avait toujours embarras des idées et de la parole, il était pourtant évident que les mouvemens volontaires de l'extrémité supérieure commençaient à leur tour à se rétablir ; du moins si on voulait l'étendre, trouvait-on qu'elle n'était plus aussi fortement contractée. A un état œdémateux de la main droite on reconnaissait que la congestion dont le membre avait été le siége s'opérait maintenant; le pouls qui avait été d'abord plein, fort, vite, intermittent, était aussi plus naturel. Si la nuit avait été fort agitée, on s'aperçut que le vésicatoire qui n'avait point produit la vésication de la cuisse gauche avait été déterminer cet effet sur les fesses et une partie des bourses, et que l'affection de ces parties dont le malade souffrait beaucoup avait probablement été la cause du trouble de la nuit. Le soir, pédiluve, deux cuillerées du suc exprimé d'une laitue, soumise à un quart d'heure d'ébullition dans une petite quantité d'eau. Les lavemens d'eau salée avaient été remplacés par des lavemens purement émolliens. On revient aux applications froides sur la tête et aux cataplasmes chauds aux pieds, moyens négligés la veille.

Le 21, nuit meilleure : seulement un léger délire. Le matin l'intelligence est entièrement libre, le malade est parfaitement bien, les mouvemens ont presque toute leur liberté, ils ont même déjà une certaine force, ce qu'on vérifie en disant au malade de serrer la main qu'on lui présente. Le soir, il y a une sorte de paroxysme, le malade parle beaucoup et avec beaucoup de vivacité, il s'agite de même; en un mot, il y a un état d'exaltation cérébrale très prononcé auquel paraît contribuer beaucoup l'irritation des fesses et des bourses. On continue le suc de laitue, obtenu comme il est dit plus haut, et à la dose indiquée. On continue aussi les autres moyens, notamment la solution émétisée préparée comme il a été dit. Elle entrait dans la même proportion dans toutes les boissons de jour ou de nuit, et même dans les bouillons légers (tantôt aux herbes, tantôt de veau) que j'avais commencé à accorder au malade.

Le 23, l'état d'excitation dont nous venons de parler subsistait encore en partie, d'un autre côté la langue était chargée et l'haleine forte. Purgation avec l'huile de ricin et le sirop de fleurs de pêcher (de chaque une once). Six selles en sont le produit. Le malade s'était levé de lui-même sur son lit pour aller à la garde-robe; on avait pu reconnaître que les mouvemens étaient rétablis dans toute leur liberté. Le soir, on panse les ulcérations des bourses et des fesses avec le cérat et le diachylon. On place le siége sur un rond; de manière

à soustraire les parties ulcérées à la pression du corps. On donne deux cuillerées de suc de laitue.

Nuit parfaitement calme, sommeil excellent.

Le 24, le malade est bien à tous égards. Intelligence complète. Au lieu d'excitation, il a même une légère tendance au sommeil. L'appétit commence à se faire sentir. Bouillon pris sur une soupe grasse ordinaire, suc d'orange. Le soir, plus de décoction de laitue.

Au bout de deux ou trois jours, le malade n'allant point à la garde-robe, on donna de nouveau un de ces lavemens salés qui lui réussissaient toujours.

Quelques jours plus tard, se levant et marchant, le malade se purgea de lui-même avec les bols de Clerembourg, dont il avait l'usage. Une douleur qui se faisait sentir depuis quelque temps dans l'épaule gauche, fut calmée par les frictions avec la teinture de belladone, et tout fut fini.



MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Die Krankheiten des Herzens systematisch bearbeitet und durch eigne Beobachtungen erlæutert von D. FRIEDRICH LUDWIG KREYSIG. 3 *B*e, *Berlin*, 1814. Traité des maladies du cœur de F.-L. KREYSIG.

Plus les connaissances s'étendent, plus aussi chaque jour on voit combien il est nécessaire de s'occuper des travaux des écrivains contemporains étrangers. Cette érudition que possèdent la plupart de nos voisins a été trop long-temps négligée par les Français; je pense donc qu'au moment où notre littérature s'approprie avec un si heureux succès les productions des pays qui nous avoisinent; je pense, dis-je, que l'importation dans notre langue des écrits les plus estimés que l'Allemagne et l'Angleterre voient continuellement paraître pourrait rendre encore plus rapide chez nous la marche de la science. Deux moyens se présentent pour atteindre ce but : on peut traduire, et cette méthode presque généralement adoptée a un grand inconvénient, en ce qu'il faut servilement rapporter tout ce qu'a pu dire l'auteur, et se laisser ainsi aller à des lieux communs et des répétitions dont il est souvent entaché.

Il est bien plus utile de faire un tableau analytique et critique, qui offre plus d'intérêt et dans lequel on peut s'appesantir sur les idées les plus remarquables en élaguant tous ce qui pourrait être superflu. Cette manière de procéder sera surtout avantageuse quand il s'agira des classiques allemands, où règne presque toujours une grande diffusion.

Je m'occuperai d'abord du traité si généralement estimé des *Maladies du cœur* par F.-L. Kreysig ; il comprend trois volumes très considérables qui n'ont paru que successivement et dont le premier date de 1814; ce premier volume traite, en trois sections, de la structure et des usages du cœur, de l'étiologie et du diagnostic des maladies de cet organe.

Considérations physiologico-pathologiques sur le cœur.

CHAPITRE PREMIER.

Considérations générales.

Le cœur est un instrument très compliqué, devant jouir d'une activité continuelle et uniforme pendant tout le cours de la vie, ce qui nécessitait une

(1) Plusieurs écrivains français ont emprunté à cet auteur; d'autres l'ont combatu sur certains points; l'école antiphysiologique rejette tout ce qu'il a dit sur l'inflammation du cœur; ces motifs nous ont engagé à faire connaître les principales idées, pendant que nous cherchons à élaborer la théorie des maladies de la circulation. (*Note du principal Rédacteur.*)

foule de *dispositions mécaniques* propres à faciliter le libre jeu des fonctions de cet organe ; d'autre part, pour que le cœur eût le haut degré de force indispensable à la circulation, et pour renouveler à tout instant l'immense appareil de puisance qui se développe sans cesse, il fallait aussi de nombreuses *dispositions organiques* (vitales).

Parmi les *dispositions mécaniques* on remarque l'existence des valvules veineuses et artérielles ; la valvule d'Eustachi ; le trou ovale ou ses vestiges ; les colonnes charnues et d'épaisses couches musculaires ; la situation et le jeu libre du cœur enveloppé d'une membrane propre et en contact avec un organe aussi mou que le poumon ; son abri derrière la cage osseuse de thorax ; la manière dont les troncs vasculaires s'adaptent aux cavités cardiaques ; l'espace libre qu'elles circonscrivent ; enfin une exacte symétrie dans l'étendue de ces cavités, et dans la force des couches musculaires qui les forment.

La cause la plus légère peut troubler la nature dans la formation d'une ou de plusieurs de ces parties, ou seulement dans leurs proportions mutuelles, et placer ainsi le germe d'une maladie du cœur chez l'homme, avant même qu'il ait quitté le sein maternel. Une de ces conditions mécaniques peut s'altérer pendant le cours de la vie et diminuer ou rendre imparfait l'exercice de ses importantes fonctions.

On doit considérer comme les *dispositions vitales la distribution par* les artères coronaires au

cœur du premier sang qui revient des poumons; la quantité en est très considérable relativement à la masse du viscère; *l'ordre dans lequel* s'y distribuent les nerfs est aussi très remarquable : ils viennent presque tous du grand sympathique, enlacent d'abord d'une manière peu serrée les gros vaisseaux qu'ils accompagnent ainsi jusqu'au cœur, et arrivés là se continuent dans son intérieur seulement en embrassant les vaisseaux coronaires, dans les membranes desquels ils se perdent; cet arrangement et l'espèce des nerfs qui sont propres au cœur nous expliquent clairement pourquoi les mouvemens de cet organe sont soustraits à la volonté, et pourquoi ses lésions déterminent une douleur moins vive, et différente de celle d'autres orgagnes.

« Le mode de distribution du sang au cœur par les » artères cardiaques, nous révèle entièrement le » but de la nature, qui est de favoriser sa nutrition » et d'y rendre l'acte de la vie également puissant » et durable; l'activité non interrompue et si grande » du cœur, et le changement moléculaire qu'il opère » continuellement dans sa substance nécessitaient » l'existence d'un appareil propre à modifier avec » une promptitude égale la décomposition et la » recomposition de l'organe.

» Mais c'est surtout cette disposition (sur laquelle » on ne saurait trop appeler l'attention du praticien) » qui prépare *les inflammations* du viscère; (nous » entendons par ce mot tout état morbide consistant » en une exaltation d'activité des capillaires d'une

» partie, et exprimée par une tendance à des altérations de l'acte de composition); ces inflammations peuvent affecter toutes les nuances et avoir toutes les conséquences, telles qu'hypertrophie, ramollissemens, amincissemens et transformation de la substance du cœur. »

Quant aux nerfs du cœur, il n'est pas douteux qu'unis aux vaisseaux sanguins qu'ils accompagnent, ils ne président avec ceux-ci à la vie de cet organe, quoique nous n'ayons pas encore d'idée bien claire sur la manière dont ils y participent; mais si on les considère seulement comme conducteurs des stimulations qui viennent du cerveau ou des extrémités périphériques des nerfs, se réfléchir sur l'organe central de la circulation, *par le* moyen du nerf trisplanchnique, l'étude *de la part* qu'ils prennent aux troubles de cette fonction prend un aspect tout à fait neuf.

Pour se faire une idée juste des maladies du cœur et des différentes manières dont elles peuvent survenir, il est de toute nécessité d'étudier les conditions desquelles dépend la régularité du cours du sang, et dont l'altération amène le trouble de la circulation.

Pour qu'on puisse considérer le cours du sang comme régulier, il faut que non-seulement il soit libre et uniforme, mais encore qu'il présente une force et une rapidité en rapport avec les besoins de l'économie, et l'harmonie de toutes les fonctions.

« Cette fonction est une des plus importantes de

»la vie organique, non-seulement parcequ'elle »préside à l'assimilation et aux sécrétions, mais »encore à l'innervation; car la ligature d'un tronc »artériel est suivie de l'insensibilité du membre, »aussi bien que celle d'un nerf.»

La régularité de la circulation repose sur la structure normale du cœur et des vaisseaux, d'une part, et de l'autre sur le bon état du sang, et sur l'efficacité d'autres stimulans qui entretiennent ou augmentent l'excitation qu'exerce ce liquide.

Beaucoup de causes tendent incessamment à altérer les conditions dont l'intégrité est nécessaire à la circulation dans l'état normal.

L'excitant naturel des organes circulatoires, le sang, peut être modifié par une hématose vicieuse ou par le mélange de particules hétérogènes; généralement sa force de stimulation est augmentée, par exemple, dans l'inspiration des gaz oxigène et hypéroxide d'azote.

L'expérience nous apprend que l'action du cerveau et des muscles volontaires à l'état normal, favorise la circulation, de même que la respiration, qui est en rapport intime, non-seulement mécanique, mais encore vital, avec le cours du sang. *Toutes les exaltations des fonctions que je viens de citer influeront donc identiquement sur celle du cœur.*

Nous voyons aussi, par la nature des nerfs que reçoit le cœur, combien doit être grand le nombre des agens modificateurs de sa fonction. Les émotions morales, vives, la stimulation ou la com-



pression de l'encéphale, les affections des organes abdominaux et du système nerveux en général, certains excitans spécifiques de ce système (tels que quelques odeurs, émananations), doivent influer d'une manière remarquable sur la circulation, et occasionner, selon le degré de force et la qualité des excitans, soit une augmentation de force ou de rapidité, soit diverses nuances d'irrégularité, soit la suspension de l'action du cœur.

Il resterait maintenant à savoir s'il n'existe pas de modificateurs dont l'influence diminue ou affaiblisse directement l'action du cœur; il n'est pas probable qu'on connaisse aucun moyen autre que les déplétions sanguines pour amener ce résultat. On a prôné l'emploi de la digitale pourprée, mais la suite nous prouvera que ce médicament a une action tout opposée à celle qu'on lui attribue, et que loin d'être sédatif, il est un des stimulans les plus énergiques de la circulation.

Le nitrate de potasse, en quelques circonstances, influe sur cette fonction en en diminuant la force; donné à doses élevées, il agit en irritant le tube digestif, et n'offre pas plus d'avantages que nombre d'autres médicamens.

Il est au contraire extrêmement important d'accorder beaucoup d'attention à l'influence *qu'a sur le cœur et le cours du sang une large évacuation de ce liquide.* Elle a pour résultat les plus grands troubles de la fonction. Comme *ceux qui meurent de maladies du cœur*, ceux que fait périr l'hémor-

ragie finissent dans des accidens de suffocation et une angoisse extrême (1).

Nous avons là une preuve que la trop grande diminution d'incitation par le sang occasione dans le cœur et les artères un état de convulsion, et *cette circonstance nous donne la raison de l'angoisse insupportable qu'on voit survenir dans les maladies du cœur, sitôt que l'action de ce viscère est empêchée*, quel que soit du reste le siége de la cause, que l'obstacle se trouve dans le ventricule droit ou dans l'oreillette gauche.

Si l'on tire une moindre quantité de sang, il survient des palpitations, une accélération du pouls, que les malades attribuent à la pléthore, et qui ne sont rien autre chose que des mouvemens convulsifs irréguliers, et qu'on explique facilement en considérant que le temps (mouvement) de systole et de diastole est naturel au cœur et aux artères, et se trouve en quelque sorte indépendant du stimulus du sang; car des morceaux d'artère fraîchement coupés exécutent ces deux mouvemens opposés encore quelque temps après leur séparation du corps.

L'énumération qui vient d'être faite des agens nombreux qui peuvent altérer l'action du cœur, nous montre avec quelle facilité ce résultat peut s'opérer. Cependant il est bon de faire remarquer que l'effet de leur influence n'est point encore de

(1) Senac, *Traité des maladies du cœur*, page 306.

donner lieu à une maladie du cœur, mais à des troubles (*passions*) qui peuvent apparaître d'une manière passagère à l'état de santé, ou se présenter comme accidens dépendans d'une maladie déjà existante.

Après nous être étendus sur les rapports du sang avec la circulation, nous arrivons à considérer *la structure normale du cœur*, deuxième condition nécessaire à l'exécution normale de la fonction de ce viscère, surtout par rapport à la *vitalité*. Il faut que la substance du cœur soit dans une intégrité parfaite pour que celui-ci puisse déployer la force et l'excitabilité nécessaires; nous avons vu plus haut que la nature avait mis un soin particulier à assurer la durée et la puissance de la vie du cœur, et que cette disposition le prédisposait à des modifications nombreuses de la vie intérieure.

Arrêtons-nous donc un instant à l'examen de l'économie interne du cœur, pour en tirer des conclusions utiles à la pathologie, et sur lesquelles se fonderont les recherches ultérieures pour les maladies de cet organe.

Autrefois on considérait le cœur simplement comme un muscle creux, et on en calculait la puissance d'après son action, c'est-à-dire de la quantité de sang mis en mouvement en proportion de la rapidité de ce mouvement et des obstacles à surmonter. Les résultats de ces calculs différèrent entièrement; on s'accorda seulement à dire que le cœur était un muscle très puissant.

Haller, le premier, s'appliqua à étudier l'excitabilité du cœur, et à en déterminer les lois; la physiologie en tira de grands avantages; l'étude des maladies du cœur n'y fut nullement rapportée.

Si d'abord nous examinons le cœur et que nous le supposions être *un fort muscle creux*, nous verrons qu'il doit pousser le sang avec une puissance proportionnée à sa richesse en substance musculaire; sous ce rapport, il peut y avoir des disproportions entre les diverses cavités du cœur, comme entre les parois de ces cavités et les tuniques musculaires des artères; et l'autopsie prouve que ce défaut d'équilibre existe souvent; on l'a vu même congénial.

Quelle en sera la conséquence? Naturellement ce sera un défaut d'harmonie dans l'action des diverses parties du cœur entre elles, ou dans celle des parois des cavités et celle des gros vaisseaux.

La faiblesse relative de la partie inférieure en puissance augmentera avec le temps, produira la dilatation avec amincissement; tandis que la partie la plus puissante augmentera de force, et se nourrira aux dépens de la plus faible.

L'expérience vient à l'appui de cette opinion, et nous montre ainsi une prédisposition aux maladies du cœur *qui a son siége dans la portion musculaire;* reste à examiner dans la pathogénie comment surviennent successivement les modifications de la substance musculaire.

Le cœur, considéré sous le point de vue de la

nutrition (puissance de reproduction), offre encore un grand intérêt. Il n'y a pas de doute que le cœur reçoit proportionnellement les vaisseaux les plus considérables de l'économie ; le sang qu'ils contiennent et qui pénètre sa substance, sort du contact de l'air ; ses cavités sont remplies du même liquide; il est donc très probable que la vie doit être extraordinairement active dans cet organe, qui e noutre est en butte à des stimulations sans nombre et à des efforts violens ; la composition et la recomposition insensibles s'y opèrent donc avec une intensité dont les autres organes n'offrent pas d'exemple. Les modifications vicieuses de sa reproduction doivent être par conséquent extrêmement fréquentes, et on doit retrouver dans le cœur *plus* souvent et à un bien plus haut degré, les *altérations* auxquelles sont sujets les muscles soumis à la volonté.

Ainsi, d'abord, un exercice plus fort et répété augmente la nutrition de ces muscles. Des efforts trop violens, et l'inflammation qui en résulte, les privent de la faculté de se contracter, puis ils s'atrophient, d'autres fois ils dégénèrent.

Toutes ces modifications se retrouvent dans la substance du cœur, et l'amincissement ainsi que la friabilité du viscère sont bien moins la suite de dilatation et d'extension, que d'une atrophie ou même d'une espèce de rétroaction, comme nous le verrons plus loin.

Dans l'examen de l'économie intime du cœur,

on ne doit pas omettre *les portions membraneuses* qui le revêtent en dedans et en dehors.

« Le cœur est tapissé extérieurement par le » feuillet interne du péricarde, séreuse très vasculaire ; mais à l'intérieur le cœur n'est-il pas re- » vêtu par une membrane de même nature et de » même texture ? » Certainement. Les artères et les veines ont une pellicule interne, fine, diaphane, dont la structure est analogue à celle des séreuses, et qui, selon Bichat, constitue un véritable sac sans ouverture. Elle est fortement adhérente à la tunique fibreuse des artères, sans l'intermédiaire de tissu cellulaire; on en retrouve au contraire entre les tuniques des veines.

« *Cette disposition particulière du système vascu-* » *laire* rappelle celle du système osseux, dans » lequel le périoste joue un rôle si important, » tandis que la surface interne de l'os est tapissée » aussi par une membrane vasculaire très fine, » chargée principalement de la sécrétion médul- » laire ; mais ces deux membranes sont d'une haute » importance pour la vie de l'os; quand Bichat » fait dépendre l'exhalation des parties consti- » tuantes seulement de la membrane interne, il » va évidemment trop loin, car l'externe y parti- » cipe aussi considérablement. »

La séreuse qui revêt le cœur extérieurement, sécrète le liquide qui se trouve entre ce viscère et son enveloppe; elle est le siége des inflammations de la superficie du cœur et du péricarde; ce qui

est démontré, non seulement par la rougeur, mais encore par l'exsudation de lymphe plastique, d'adhérences, de fausses membranes, ou (quand l'exsudation a eu lieu du côté du cœur) par le décollement du feuillet interne, l'ossification progressive de la pseudo-membrane sécrétée, etc.

Il est difficile de déterminer avec certitude jusqu'où va l'influence de cette membrane, si elle s'étend jusqu'à la substance musculaire du cœur, et sa reproduction.

Bichat trouve à la membrane interne du système vasculaire une grande analogie avec les membranes séreuses, mais il ne croit pas qu'elle opère de sécrétion. Tous les organes creux offrent cependant ce phénomène, et il serait probable, à en juger par analogie seulement, que la tunique interne des vaisseaux et du cœur a besoin aussi d'une exhalation.

L'humeur gluante qui revêt la surface lisse de la tunique interne des artères, et la vapeur aqueuse qu'on voit exsuder quand on ouvre une grosse artère chez un animal vivant, et qui reparaît à mesure qu'on l'essuie, sont des preuves bien fortes contre l'opinion de Bichat.

L'union vitale de cette membrane interne des vaisseaux et du cœur avec la peau proprement dite, nous amène aussi à croire qu'elle est chargée d'une sécrétion. *On voit des maladies de la peau chroniques et aiguës (fiévreuses) se continuer sur la surface interne du cœur et des gros vaisseaux; et*

quelle que soit la nature de leurs tissus, il existe une union certaine entre ces organes membraneux.

L'identité parfaite des productions pathologiques à la surface interne et à l'externe du cœur et des gros vaisseaux, laisse à peine un doute sur l'identité de leur tunique interne et externe. Les ossifications qu'on trouve le plus souvent entre la tunique interne et moyenne, et plus à la surface de la tunique interne, sont évidemment le produit de la sécrétion de la membrane interne du cœur et des tuniques vasculaires. Quelquefois aussi on trouve à la surface du canal cardiaque, outre des ossifications, des excoriations locales, d'autres fois des excroissances charnues sur les parois des cavités et les valvules, qui ne peuvent avoir été produites que par la membrane interne.

On retrouve cette organisation même dans les plus petites artères; leur membrane interne est manifestement destinée à une sécrétion; cela paraît déjà probable quand on les voit oblitérées par de la lymphe plastique, qu'on les voit renfermer après les inflammations des viscères, *et qui sert à former les tumeurs squirrheuses* qu'on y remarque.

On pourrait croire que cette oblitération résulte de la coagulation du sang; mais en examinant on s'aperçoit qu'il n'y a qu'une substance blanche graisseuse analogue à celle qui exsude de la surface externe des vaisseaux, et qui pénètre dans le tissu cellulaire.

C'est par cette même raison que dans les cas d'anévrisme, l'artère liée s'oblitère si difficilement quand elle est affectée d'ossification.

Quel que soit le but auquel sont destinées les membranes d'enveloppe, externe et interne du système cardio-vasculaire, il est évident que leur état pathologique influera infiniment sur la vitalité du cœur par les productions anormales qu'il peut produire.

En examinant l'union relative du cœur *avec le système des artères et des veines*, nous trouvons les premières très analogues au cœur par leur texture; elles contiennent une couche musculaire entre deux membranes; tandis que les veines, d'une structure plus lâche, n'offrent pas de fibres musculaires. Pour s'expliquer les rapports des artères et des veines avec le cœur, il faut considérer les artères comme des organes pour ainsi dire indépendans, qui, analogues au cœur par leur structure, possèdent la même puissance et la même espèce d'action, qu'il faut supposer continue avec celle du cœur. Ce dernier sert à maintenir le système artériel dans une plénitude uniforme, en envoyant à chaque systole une ondée nouvelle dans les gros troncs, à l'instant de leur diastole. Cette nouvelle ondée les provoque à une contraction qui se propage en un instant aux plus petites ramifications, et que Senac a comparée à juste titre au mouvement péristaltique des intestins et de l'œsophage.

Les veines aussi sont des canaux vivans par eux-

mêmes; elles font mouvoir lentement le sang, et ce qui leur manque en force d'impulsion est remplacé par leur rétrécissement du côté des radicules, et par les valvules qui allégent la pesanteur de la colonne du sang.

Il suit de là que quand le cœur est affecté, le cercle vasculaire peut continuer la circulation *et vice versâ;* et en outre, que le défaut de rapports convenables du système vasculaire avec le cœur peut donner lieu à des apparences de maladies du cœur, et en occasioner.

Les rapports du *cœur avec les poumons* sont de la plus haute importance pour le pathologiste, non seulement *parceque les affections de l'appareil respiratoire ont une influence considérable,* on pourrait *même dire plus grande*, sur le pouls cardiaque et artériel, que les maladies du système circulatoire; mais encore parceque les maladies du cœur se *réfléchissent principalement* sur les organes de la respiration, et qu'elles se distinguent mieux *par l'examen des troubles de la respiration* que par ceux du cours du sang. De plus, l'état morbide des poumons *influe nécessairement* fortement sur la production des maladies du cœur.

Quant aux nerfs du cœur, nous avons émis plus haut l'idée qu'ils participaient à l'acte de la vie dans cet organe, et cette proposition n'a pas besoin de preuves. Il s'ensuit, d'une part, que dans les maladies organiques du cœur, où nécessairement la vitalité de cet organe et de ces nerfs

est altérée, il surviendra des accidens qu'on a coutume d'attribuer au système nerveux, et que des hommes qui ne s'étaient pas occupés de maladies du cœur ont souvent confondues avec des affections du système nerveux, par exemple, des syncopes, de l'angoisse, même des convulsions; d'un autre côté il en résultera que des états morbides du système nerveux, du moment où ils se dirigeront vers le cœur, représenteront probablement des maladies du cœur, et les détermineront enfin en agissant long-temps et violemment sur cet organe (1).

Le cœur et les artères ont besoin, comme les autres organes, de vaisseaux et de nerfs, et on les trouve chez eux dans une proportion remarquable.

Le cœur a proportionellement des vaisseaux propres très volumineux, mais en compensation

(1) *Note de l'auteur sur la dépendance du cœur par rapport au cerveau.*— Les vaisseaux sanguins et les nerfs sont les instrumens de la vie dans tous les organes de la vie; leurs centres sont le cœur et le cerveau.

Le cerveau et les nerfs président principalement aux fonctions plus élevées, aux sensations et aux mouvemens volontaires dont ils vivifient les organes; leur vie propre s'entretient par le système vasculaire; le système vasculaire, au contraire, préside à la vie dans les organes; ses fonctions intérieures (organiques) réunies avaient aussi besoin secondairement de nerfs, non seulement parceque la nutrition est plus compliquée chez les animaux que dans les végétaux, mais encore pour rattacher cette fonction à celles qui occupent un rang plus élevé dans l'organisme; c'est pourquoi la nature a disposé pour ce but un ordre particulier de nerfs, qu'elle sépare du système encéphalique, qu'elle a donnés pour satellites aux vaisseaux; ainsi les organes de la nutrition furent soustraits à l'empire de la volonté, et soumis plus immédiatement à l'influence du cœur, quoiqu'ils communiquent cependant immédiatement avec le cerveau.

peu de nerfs. Les capillaires au contraire ont une bien plus grande part de substance nerveuse, et leurs tuniques minces sont peu vasculaires. C'est pour cette raison que les capillaires sont tellement sensibles qu'ils se contractent sous l'influence des stimulans de toute espèce. Cette disposition est bien naturelle. Le cœur, excité vivement par la grande quantité de sang qu'il contient et qui le pénètre, n'avait pas besoin encore de nerfs nombreux qui auraient déterminé une trop grande intensité de vie chez lui, tandis qu'ils étaient très-nécessaires aux capillaires que remplit un sang déjà presque carbonisé.

Cette distribution en raison inverse des excitans de la circulation dans le cœur et dans les plus petites ramifications artérielles, influe fortement sur les phénomènes des troubles de la circulation. Ainsi les stimulations des capillaires en sont une des causes les plus fréquentes; les inflammations de la peau déterminent la fièvre aussi bien que celles des intestins. Une frayeur violente fait contracter les capillaires, le sang s'accumule dans le cœur, cause des palpitations, et ainsi on voit souvent revenir à la suite de la stimulation des capillaires ces désordres du cœur qu'on attribue àun état nerveux.

Il résulterait donc de ces considérations sur la vie propre du cœur les faits suivans :

Le cœur est un gros muscle creux, de structure particulière, et comme tel susceptible de dé-

fauts de proportion dans la force et l'épaisseur de ses fibres, d'où peut donc résulter de l'irrégularité dans l'entrée et la sortie du sang.

Il est enveloppé en dedans et en dehors de membranes dont la nature (dès qu'elles sont affectées) favorise le dépôt de lymphes plastiques et par suite des ossifications et des excroissances.

La vie y est entretenue par une grande quantité de sang fraîchement oxigéné et par une moindre quantité de nerfs du système des ganglions; ce qui d'une part le prédispose à un excès de vie, et de l'autre à de l'irrégularité dans les mouvemens par suite de la communication d'excitations morbides du cerveau et du système nerveux.

Il est uni (eu égard à ses deux moitiés) *avec deux systèmes d'artères et deux systèmes de veines*, dont chacun a la puissance de conduire plus loin le sang qui l'a pénétré, en sorte que le cœur ne donne que la première impulsion à la circulation et par conséquent sera compromis par suite des lésions de ces systèmes, et troublé ainsi dans ses fonctions.

Observations pratiques sur les Eaux minérales de Plombières, et sur l'Iode.

C'est l'observation qui a servi de base à la classification des médicamens dont se compose aujourd'hui notre matière médicale, c'est elle qui a reconnu les propriétés de certains remèdes dont les élémens chimiques sont mal déterminés, mais dont l'expérience a consacré l'efficacité. Tous les médecins savent que l'analyse des eaux est bien loin d'expliquer d'une manière satisfaisante leur mode d'action sur nos organes; mais tous ne sont pas assez familiarisés avec elles pour en diriger convenablement l'administration. Ainsi, bien souvent, les malades quittent leurs demeures sur des indications vagues qui peuvent donner lieu à des suites funestes. Sans doute le *Manuel des eaux minérales* est un livre utile, mais il est incomplet dans beaucoup de cas. Ceci est vrai surtout pour celles de Plombières, dont la réputation est d'ailleurs méritée. On les considère comme *calmantes*, tandis qu'elles ont une action très *stimulante*. Pendant un séjour de deux mois dans les Vosges, nous avons fait à ce sujet, sur un grand nombre de malades, des observations pratiques que nos collègues trouveront peut-être dignes d'intérêt.

Le professeur Vauquelin, dont le monde savant

déplore la perte, a trouvé dans l'eau de Plombières, pour chaque livre de liquide :

Carbonate de soude.	gr. j $\frac{1}{12}$.
Sulfate de soude.	g. j $\frac{1}{6}$.
Hydrochlorate de soude.	g. o $\frac{5}{8}$.
Carbonate de chaux.	g. o $\frac{1}{4}$.
Silice.	g. o $\frac{2}{3}$.
Matière animale.	g. o $\frac{11}{24}$.

Cette matière animale a été nommée barégine par M. le docteur Longchamp, qui l'a rencontrée pour la première fois dans les eaux de Barège. M. Anglada l'appelle *glairine.* M. de Gimbernat, qui a trouvé la même substance dans les eaux de Baden, et à Ischia, propose de la nommer zoogène. Quel que soit le nom qu'on lui donne, c'est une matière analogue à l'albumine et à la gélatine animales; donnant comme elles par la distillation de l'ammoniaque et une huile empyreumatique fétide, offrant les propriétés de la corne, et conséquemment de nature azotée.

L'eau de Plombières est inodore. Sa température varie depuis 33 jusqu'à 63 degrés centigrades. On se sert habituellement comme boisson de la fontaine dite du Crucifix, dont la température est de 38 degrés Réaumur. Les autres sources sont plus chaudes. On ne les utilise que pour le bain, l'étuve et la douche. Il y a, en outre, l'eau *savonneuse* dont la température est moins élevée, et qui contient, seulement à un moindre degré, les mêmes principes minéralisateurs que les précédentes, et enfin l'eau

ferrugineuse. Celle-ci est froide, composée aussi des mêmes sels, et d'une quantité de carbonate de fer suffisante pour lui donner une saveur métallique marquée.

Nous n'analyserons point avec détail l'action de l'eau thermale sur l'économie. Nous répèterions ce qui a été déjà fait avec soin par un médecin qui a passé sa vie sur les lieux, M. le docteur Martinet, dont l'ouvrage est rempli de faits et de réflexions très intéressantes. Un autre médecin de Plombières, M. Léopold Turck, a fait connaître de son côté comment on pouvait employer ce remède, d'après les principes de la nouvelle école médicale. Son travail, quoique moins important, a donc aussi son mérite. En comparant ces deux écrits on remarque d'abord une chose, la différence qu'il y a pour le mode d'administration, entre le passé et le présent : autrefois on buvait chaque jour, huit, dix, douze, quinze verres d'eau thermale, même davantage; aujourd'hui on a presque entièrement renoncé à son usage interne, ou du moins on en boit fort peu, surtout dans le traitement des maladies chroniques intestinales. On a reconnu qu'elles étaient très irritantes; et la théorie physiologique des maladies, différant tout-à-fait de l'idée qu'on avait de leur origine à une autre époque, il a bien fallu changer de méthode. Il y a peut-être moins de merveilleux dans les guérisons parcequ'on donne moins au hasard et à

l'empirisme ; mais les accidens sont plus rares : c'est une importante amélioration.

D'où vient l'énergie des eaux de Plombières ? La présence de quelques sels à base de soude, et d'un peu de matière animale, ne l'expliquent point. Dépendrait-elle du calorique ? Mais l'action excitante du calorique, quand il n'agit pas d'une manière continue sur nos organes, est nécessairement de courte durée. Ses effets sont bien plus souvent la débilité que l'excitation, si l'on tient compte de l'habitude et des différences de tempérament. Voyez un homme soumis à une température élevée, surtout à l'ombre, car la lumière unie à la chaleur modifie beaucoup ses effets, il y a chez lui relâchement de tous les solides, expansion des fluides, abondantes transpirations, sueurs spontanées, besoin de repos, lenteur de tous les mouvemens, soif vive, perte d'appétit, phénomènes produits par la réaction exercée d'abord sur la circulation, ensuite sur les viscères abdominaux, particulièrement sur l'estomac. Tous ces effets d'ailleurs sont rélatifs à la situation personnelle de celui qui est exposé à une haute température. Tels ne sont pas ceux de l'eau de Plombières ; on sort d'un bain à 29 degrés Réaumur, après trois ou quatre heures de durée, plus fort qu'on n'était avant de le prendre. C'est une action tonique remarquable, analogue à celle d'une forte décoction de noix de galle et de quinquina. La fibre musculaire se trouve contractée, durcie ; on est plus dispos ; on a besoin

d'agir; l'exercice auquel on se livre, un exercice prolongé, ne fatigue point. Cette sensation est générale pour tous les baigneurs. Mais où donc est la cause, si les substances trouvées par l'analyse, ni le calorique, ne l'expliquent point? Quelque chose ici nous échappe. Serait-ce l'iode? — On l'a trouvé déjà dans les eaux des Pyrénées. — Si ce n'est pas l'iode, serait-ce le brôme, qu'on a trouvé aussi il y a peu de temps dans les eaux minérales de Bourbonne-les-Bains? Serait-ce un autre corps qui est inconnu, mais qui agirait à la manière du brôme ou de l'iode? — Nous ne savons rien de positif à ce sujet, mais nous savons que cette eau minérale, administrée en bains et en boissons, produit sur nos organes, sur nos différentes fonctions, des changemens tout-à-fait analogues à ceux qui sont opérés par l'*iode*. Après avoir cité quelques faits, nous comparerons les deux résultats.

Premier fait.—M..., âgé de trente-quatre ans, d'un tempérament sanguin, devenu lymphatique à la suite d'une maladie des voies digestives, déterminée elle-même, ou du moins beaucoup aggravée par une cause morale dont l'action avait été lente et continue, arriva à Plombières dans l'état suivant: teint jaune-paille, appétit désordonné, avec déjections douloureuses accompagnées de gaz et d'anxiétés dans l'estomac, insomnies, fonctions intestinales irrégulières, hémorrhoïdes, gonflement général de l'hypocondre droit. Le toucher faisait reconnaître de ce côté, en haut et en de-

hors, au-dessous des dernières côtes asternales, au devant du rein, vers le point de jonction du colon ascendant avec le colon transverse, une tumeur circonscrite du volume d'un gros œuf, dont la position variait suivant l'état de plénitude ou de vacuïté de l'estomac. Libre et flottante dans sa partie la plus déclive, cette tumeur se perdait vers le bord inférieur interne du foie, derrière les côtes, où elle semblait être attachée. Sans être habituellement douloureuse, elle était quelquefois le siége d'élancemens aigus, surtout après le repas. Nécessité de se coucher sur le ventre ou sur le côté droit, douleurs précordiales, maux de tête permanens, perte de la mémoire et de l'activité d'esprit qui étaient naturelles à ce malade; mélancolie profonde. L'origine de cette maladie remontait à près de cinq années. Il y avait eu un peu d'amélioration sous l'influence du traitement de l'entérite simple, bains, sangsues, laitage pour tout aliment; habitation pendant un hiver du midi de la France et de l'Italie. Les douches d'Aix en Savoie avaient été nuisibles. Le bain de Plombières fut continué pendant quarante-trois jours sans interruption : les quinze premiers de deux à trois heures de durée, les suivans de trois, de quatre et même de cinq heures. Pendant quinze jours il prit dans le bain, chaque matin, trois ou quatre verres de l'eau thermale du Crucifix, coupée avec un tiers ou un quart de lait; il fut forcé d'y renoncer à cause d'une vive sur-excitation de la mu-

queuse gastrique et des voies urinaires. Un appétit incroyable coexistait avec elle ; mais la faculté de digérer n'était pas en rapport avec l'appétit. On ajouta plus tard l'action de la douche à l'action du bain ; mais il fallut y renoncer après huit ou dix essais, par suite de la réaction, des maux de tête, de l'insomnie, de l'irritabilité nerveuse générale, qui en étaient le résultat. La douche ascendante, au contraire, fut avantageuse. Elle rétablit le mouvement péristaltique des intestins, qui était détruit depuis long-temps. Voici quelle était l'action du bain : pendant la première heure il y avait un peu d'accablement, produit peut-être par la température du bain, par son action débilitante comme bain chaud ; peut-être aussi était-ce l'effet de la faiblesse ordinaire au malade le matin, à cause de ses nuits presque sans sommeil. Pendant la deuxième heure cet état était graduellement remplacé par un sentiment général de bien-être qui allait croissant pendant la troisième, la quatrième et la cinquième heure. Sorti du bain, M... pouvait marcher pendant plusieurs heures, ce qu'il n'aurait pas fait assurément après deux heures d'un bain ordinaire à la même température. Le régime se composait d'une tasse de lait dans le bain ; au déjeuner, de poisson, de légumes, d'œufs frais, et surtout de fraises ; au dîner, de viandes rôties, surtout de veau et de poulet, et de végétaux. Après quarante-trois jours, le résultat fut *l'amaigrissement* marqué du malade, qui

éprouva d'ailleurs pendant le cours de ce traitement de *l'irritation* à la vessie, de la *sècheresse* à la gorge, du *ptyalisme*, des démangeaisons sur tout le corps, avec *éruption* et *desquamation* de la peau dans quelques parties. Il y avait quelquefois le soir un léger mouvement de fièvre; toujours bon appétit, et régularité des selles. Quand le malade quitta les Vosges, sa peau était plus jaune qu'auparavant; ce n'est qu'après trois mois qu'elle a repris graduellement sa première teinte. En continuant de vivre de même à Paris, le visage est devenu meilleur. L'estomac et les intestins sont toujours remplis de gaz et d'acides, mais la tumeur a perdu à peu près un cinquième de son volume. Elle n'est plus douloureuse au toucher, et les élancemens ne reviennent plus pendant le travail de la digestion. Le sommeil est bon. Tout porte à croire qu'un second voyage sera favorable. On voit que, dans ce cas, l'action directe sur la membrane muqueuse de l'estomac a été nuisible. Mais le système lymphatique général s'en est bien trouvé, parcequ'il y a eu augmentation de la contractilité des tissus blancs, disposition avantageuse pour la résolution des tumeurs de nature peu inflammatoire.

Deuxième fait. — Madame ..., âgée d'environ cinquante ans, grande et forte, d'une belle constitution, d'un tempérament primitivement sanguin-lymphatique beaucoup modifié par une série d'indispositions d'origine ancienne et l'époque

critique. Elle a eu trois enfans et trois fausses-couches. Elle présente aujourd'hui l'aspect de ce qu'on pourrait appeler peut-être, parmi les tempéramens acquis, le tempérament goutteux ou rhumatismal. Par suite de douleurs névralgiques avec tuméfaction des muqueuses frontale et nasale, elle fit usage de sangsues localement, et entretint long-temps un point d'irritation derrière les oreilles, ce qui la guérit. Une profonde irritation persista cependant dans le conduit auditif interne, avec surdité, bourdonnement habituel dans cette partie, engourdissement de la circulation cérébrale, comme dans les cas où l'apoplexie est imminente. Rougeur des yeux et de la face. Sangsues, cautère, nombreuses saignées à l'époque critique, alternatives de suppressions et d'hémorragies utérines. Heureusement le bon état des voies digestives réparait promptement toutes ces pertes par d'excellentes digestions. Enfin, après de longs essais thérapeutiques, on a soupçonné une maladie de matrice dont le spéculum a fait reconnaître la réalité. On a conseillé le repos, des bains, des injections adoucissantes, et plus tard les eaux de Plombières. Madame ... a pris seulement vingt-cinq bains qui ont été suivis d'une violente réaction avec hémorroïdes, gonflement des extrémités inférieures, retour de la céphalalgie, avec trouble de l'ouïe et de la vision. Il a fallu recourir aux saignées, garder le lit plusieurs jours, et enfin partir. Depuis ce moment la maladie de l'utérus a

fait des progrès. Il y a aujourd'hui endurcissement et épaississement du col avec ulcération profonde ; douleurs dans les aines et dans le bassin, leuchorrhée de mauvais caractère, mêlée de sang en abondance, et accompagnée de tous les symptômes sympathiques qui en dépendent. L'usage du bain de Plombières a été nuisible, particulièrement la douche ascendante, dont l'action mécanique produit très souvent de mauvais effets dans les affections de cette nature. Nous l'avons vérifié cinq ou six fois chez des femmes atteintes de métrites plus ou moins chroniques que la douche ascendante a rendues aiguës, douloureuses et beaucoup plus graves. Ce résolutif qu'on a tant vanté dans les engorgemens du col de la matrice, est donc bien souvent un mauvais moyen. Dans le mémoire que M. Lair a publié sur le traitement des ulcères, altérations et engorgemens du col de l'utérus, il attache donc, à notre avis, trop d'importance à ce remède. C'est à l'application réitérée des sangsues sur le col, qu'il faut attribuer le succès, malgré les réflexions au moins singulières de ce médecin sur la doctrine physiologique, à laquelle il demande des explications sur cette matière, sous le prétexte que cette lésion, qu'il guérit pourtant avec des sangsues, n'est point le produit d'une irritation. Disons en passant que le premier mérite de l'application des idées médicales modernes au traitement des maladies cancéreuses n'appartient point à M. Lair, mais bien au docteur Treille, qui a publié le premier,

dans les Annales, en 1822, une série de mémoires et de faits pratiques sur le cancer, très-intéressans. Traitée aujourd'hui par cette méthode, madame D... est déjà mieux, et nous espérons qu'elle guérira.

Il est en quelque sorte devenu banal parmi les médecins de considérer les eaux de Plombières comme possédant une action fondante. Aussi les maladies organiques de l'utérus constituent-elles à elles seules au moins la moitié des cas pour lesquels on vient les prendre de toutes les parties de l'Europe. Mais on les administre heureusement avec plus de mesure qu'on ne le faisait autrefois. Dans quelques circonstances, il vaut mieux les donner en boisson, quand l'état de l'estomac le permet, et suspendre le bain tous les trois ou quatre jours. L'action directe alors est moins irritante, la réaction générale du système lymphatique plus sûre, et l'accélération du pouls qui l'accompagne, sans aucun danger.

Les *gastro-entérites*, les *duodénites* et les *entérites chroniques* sont aussi fréquentes dans les Vosges, accompagnées de *névropathies* enracinées dont la guérison est très difficile. Rien n'est pénible pour le médecin comme le spectacle de ces malheureux qui demandent sans cesse des explications qu'ils ne peuvent comprendre, parceque les premiers élémens de notre organisation matérielle leur sont inconnus. C'est de la sorte que s'établissent graduellement ces lésions profondes du tube intesti-

nal et de l'encéphale que M. Broussais a si bien décrites dans son ouvrage *de l'Irritation et de la Folie.* C'est ainsi qu'en Angleterre tant de dyspeptiques mal traités sont insensiblement conduits à la mélancolie et au suicide. L'usage des bains de Plombières leur est utile dans ce sens qu'il modère un peu l'irritabilité nerveuse qui revient chez eux comme par accès, et qu'il équilibre toutes les fonctions : mais ce n'est qu'un palliatif. En général, il réussit peu dans les phlegmasies des voies biliaires et digestives, surtout quand elles sont accompagnées de constipation opiniâtre. Cette vérité nous est démontrée par beaucoup d'exemples. Pour que ce moyen réussisse, il faut qu'il y ait plus de mollesse dans les tissus, et une moins grande sensibilité.

Troisième fait. — Madame de M..., âgée de quarante-cinq ans, affectée depuis cinq ou six ans d'une maladie de l'estomac qu'on avait négligé de caractériser, fut mise à l'usage de l'eau du Crucifix le lendemain de son arrivée à Plombières. Le jour suivant elle vomit du sang en abondance. On considéra d'abord ce résultat comme favorable, mais des symptômes de plus en plus graves se manifestant après trois ou quatre nouveaux essais, nous fûmes appelé en consultation. Nous explorâmes l'épigastre, où nous trouvâmes une tumeur de la grosseur d'un œuf ordinaire, circonscrite, mobile, douloureuse au toucher, occupant la grande courbure de l'estomac. La malade ignorait

l'existence de cette tumeur, qui n'avait jamais été reconnue chez elle. Nous conseillâmes de cesser de suite l'usage des eaux, qui pouvait, selon nous, devenir funeste. La malade suivit notre avis et se rendit dans sa famille, où elle est morte six semaines après.

Quoique cette médication soit avantageuse dans les engorgemens indolens qui occupent les glandes du mésentère, et surtout dans ceux qui sont situés extérieurement, il y a donc des cas où elle est nuisible; c'est quand il existe une désorganisation déjà avancée de la muqueuse intestinale ou des parenchymes. Alors la vie est trop activée, et le travail inflammatoire qui en est la suite détruit des parties qui auraient pu rester long-temps stationnaires sans compromettre les jours des malades. Madame de M... avait éprouvé autrefois des hémorrhagies gastriques qu'on avait arrêtées par le régime et par des saignées. Une connaissance exacte de sa maladie, si le médecin qui l'envoya aux eaux avait pris la peine de l'examiner avec attention, lui aurait fait craindre probablement le retour de l'hémathémèse qui causa sa perte, et que l'action irritante des eaux devait provoquer.

Quatrième fait. — M. J. W., âgé de trente ans, Écossais, taille élevée, tempérament scrofuleux marqué dans sa jeunesse par des ulcérations au cou, des plaies difficiles à cicatriser aux jambes et ailleurs. Cette disposition originelle fut encore augmentée par l'habitation d'un climat brumeux,

comme celui de la capitale de l'Écosse, par des travaux trop sédentaires, et plus tard aussi par une maladie syphilitique long-temps négligée, qui altéra de plus en plus tout le système lymphatique, et ruina ainsi la constitution. M. J. W. quitta l'Écosse pour passer en Italie l'hiver de 1828; alors il était très maigre, et d'une extrême pâleur. Il se plaignait de digestions pénibles avec production de gaz et d'acides, d'une toux habituelle avec expectoration muqueuse, surtout le matin.

Le climat d'Italie lui fut favorable; les douches d'Aix, en Savoie, lui firent aussi quelque bien. Pendant l'hiver de 1829, à Paris, il fut soumis à l'usage de l'iode pendant quatre mois, sans en retirer un grand avantage. L'examen de la gorge ayant fait reconnaître alors une ulcération d'apparence vénérienne, on employa les mercuriaux sans aucune amélioration. Le malade partit pour Plombières au mois de juin. Les digestions étaient toujours mauvaises, la couleur de la peau terreuse, la toux continuelle; l'ulcération des amygdales ne guérissait point. Il y avait un son mat et un peu de pectoriloquie au-dessous de la clavicule du côté gauche. Tout annonçait là une irritation sourde, une véritable subinflammation des glandes bronchiques, avec développement anormal des faisceaux lymphatiques qui entourent ces glandes. M. J. W. se mit de suite au traitement suivant : chaque matin un bain de deux heures à 28° Réaumur, puis de trois, de quatre et même de cinq heures. Il prit de la sorte qua-

rante bains sans interruption. En même temps il buvait chaque jour, moitié le matin dans le bain, moitié dans l'intervalle de ses repas, six verres d'eau thermale coupée avec partie égale d'eau ferrugineuse. Son appétit s'accrut beaucoup. Son régime était substantiel, mêlé pourtant de fruits et de végétaux. Les symptômes gastriques se dissipèrent insensiblement; les fonctions intestinales se rétablirent; la coloration prit un autre aspect; l'expectoration du matin diminua, la toux cessa; l'ulcération, qui jusque là avait résisté à tous les moyens, se cicatrisa; enfin le changement produit chez M. J. W. fut une véritable métamorphose. Il est rentré depuis dans son pays, et jouit maintenant d'une santé parfaite.

Pour éviter l'ennui des répétitions, nous n'avons pas même indiqué, dans les observations qui suivent la première, les effets communs à tous les malades; mais nous les avons constatés sur un grand nombre de baigneurs, que l'étendue d'un article de journal ne nous permet pas de citer ici. Voici ces effets :

Action diurétique puissante;

Action sudorifique moindre;

Action purgative quand les doses sont portées très loin, ou quand l'estomac est malade;

Tonique énergique (en bains et en boisson);

Sur-excitation des glandes salivaires;

Augmentation de l'appétit;

Amaigrissement;

Maux d'estomac, dans beaucoup de cas;

La peau jaunit, se dessèche; il s'y forme de petits boutons qui sont quelquefois suivis de desquamation.

Voyons maintenant, d'un autre côté, quels sont les effets produits par l'iode :

« Sentiment prolongé de picotement plus intense les jours de bain;

» La peau frictionnée devient d'un jaune rouge. L'épiderme se détache sous forme de squames plus ou moins étendues;

» A l'intérieur, augmentation de l'appétit, meilleures nutritions;

» Puissant diurétique;

» Effet purgatif moins ordinaire que les deux autres;

» Salivation assez remarquable;

» Maux d'estomac chez plusieurs malades.

Selon M. Lugol, que nous citons ici textuellement, l'iode ne fait point maigrir. (Cette observation ne s'accorde pas avec celle de M. Coindet; mais la différence d'opinion dépend probablement de la différence des doses. M. Lugol ne va jamais au-delà d'un grain d'iode dans les vingt-quatre heures, tandis que M. Coindet, surtout dans ses premiers essais, allait beaucoup plus loin.)

Pendant l'administration de l'eau thermale de Plombières, quelques malades maigrissent, d'autres engraissent. L'appétit est assez généralement augmenté, mais on observe beaucoup de variations, en raison de la nature du mal, des tempéramens,

et surtout de l'état des organes digestifs. Quand un malade qui mange beaucoup, maigrit aussi beaucoup, il faut s'arrêter et soigner de près l'action du remède. Quand il prend au contraire un peu d'embonpoint, c'est toujours de très bon augure.

Le médecin que nous venons de citer, ajoute : « que l'iode ne produit point de tubercules pul- » monaires, d'hémoptisies ou autres accidens, que » craignent souvent les praticiens.

» Les scrofuleux, dit-il, sont généralement » tuberculeux pulmonaires à un degré plus ou » moins avancé, de sorte que si l'iode produisait » des hémoptisies et des tubercules, ils se dé- » velopperaient à plus forte raison chez les scro- » fuleux, puisqu'ils y sont prédisposés, à ce point » que M. le baron Portal regarde la phthisie pul- » monaire comme généralement scrofuleuse.

» Non seulement l'iode n'a point fait naître de » maladies thoraciques, mais nous avons vu plu- » sieurs malades dont les scrofules siégeaient en » partie dans les organes pulmonaires, éprouver » un mieux général des préparations iodées, sans » en excepter les symptômes thoraciques qui dimi- » nuaient d'intensité. » (Mémoire cité.)

Le quatrième fait que nous avons rapporté entre dans cette classe. Nous pourrions en ajouter plusieurs autres. Une jeune personne de dix-huit ans, non réglée, étiolée au dernier point, avec des glandes en suppuration, qu'un séjour de six semaines mit

tout-à-fait en voie de guérison ; une femme de quarante-cinq ans, atteinte d'un catarrhe pulmonaire pour lequel nous lui avions conseillé de ne pas essayer l'eau thermale, qui nous semblait trop irritante dans sa situation, et qui cependant s'en trouva fort bien à cause de son organisation lymphatique ; deux autres femmes, décidément scrofuleuses, avec d'anciennes ulcérations qui se cicatrisèrent en fort peu de temps.

En général, tout ce qui est faible et lymphatique, jeune, mais peu sanguin, ou bien avancé en âge et débilité, en retire un grand avantage. Tout ce qui est fort et très riche en capillaires sanguins, ou encore maigre, sec, irritable, s'en trouve mal. L'action *tonique* du bain est inévitable. L'expérience personnelle donne bientôt la conviction de cette propriété remarquable. C'est aussi l'expérience personnelle qui fait contracter à des individus valétudinaires, à des femmes épuisées par un trop grand nombre d'enfans, à des vieillards peu excitables, l'habitude d'y venir chaque année pour puiser des forces nouvelles. Nous avons vu, au contraire, beaucoup de femmes atteintes de métrites chroniques, rendre leurs maladies plus graves; beaucoup de gens tourmentés depuis long-temps d'hépatites d'ancienne date, de duodénites, d'altérations subinflammatoires sous toutes les formes, aggraver leurs maux loin de les guérir. Nous avons vu des accidens funestes en être la suite. Quelquefois aussi, après une amélioration momentanée, l'affaissement ordinaire est revenu. La réaction

est trop puissante dans les irritations très profondes des muqueuses de la poitrine, à moins que ce ne soit chez un sujet scrofuleux. Il en est de même pour les lésions des parenchymes, du cœur, du cerveau, etc.; mais cette réaction est favorable dans quelques maladies invétérées qu'on classait autrefois sous la dénomination de *cachexies*, de *diathèses* scrofuleuses, vénériennes, scorbutiques, etc. Dans les cas où il y a modification peu vivante, peu sensible, des tissus blancs, engorgement des glandes, atrophie mésentérique, tumeurs abdominales à la suite de fièvres d'accès, tout ce qui peut exister sans altération locale profonde; relâchement par hémorragie, influence d'un climat humide, privations, misère, enfin tout ce qui use les organes avec lenteur, sans altérer, au moins visiblement, les propriétés physiques de la fibre animale, quoique ses propriétés vitales soient modifiées. Toutes les fois que vous voudrez activer la circulation, resserrer les tissus, régulariser, raffermir l'ensemble des systèmes, lorsque les parties ont perdu quelques unes de leurs propriétés, sans qu'il y ait les signes actifs d'une inflammation, ordonnez l'eau de Plombières. Elle est contr'indiquée dans les cas contraires.

Ce rapport d'action entre l'iode et l'eau thermale dont nous parlons est d'autant plus digne de remarque, que des découvertes récentes ont démontré la présence de ce corps dans plusieurs eaux minérales connues. On l'a trouvé dans l'*eau-mère*

des salines de *Hall* en Tyrol, dans celle de la saline de Sultz dans le Mecklenbourg-Schwerin, et dans plusieurs salines du Piémont. M. Cantu, de Turin, a constaté qu'il existait dans les eaux sulfureuses de Castel-Nuovo (d'Asti), qui jouissent en Italie d'une grande réputation. M. Laur-Angelini, pharmacien à Voghera, a constaté aussi sa présence dans les eaux salées de Voghera, dans les eaux de Salles, dans le Voragais. On l'a reconnu dans les eaux minérales d'Hefbrun en Bavière. L'eau de mer en contient beaucoup. Il existe presque toujours avec le muriate de soude; et, dans ces derniers temps, le conseil de salubrité voulait attribuer les mauvais effets produits dans quelques départemens de la France, sur les animaux et sur les hommes, à la trop grande proportion d'iodure de potassium qui aurait été contenue dans les sels employés aux usages domestiques ordinaires: je crois qu'il s'agissait de un et demi pour cent d'iodure; mais M. J. Pelletier assure que tous les cristaux de muriate de soude donnent à peu près les mêmes résultats. Une seule chose est hors de doute, c'est la présence de l'iode dans le sel marin et dans plusieurs eaux minérales.

M. le docteur Treille m'a communiqué une observation digne d'intérêt. A la suite d'une maladie aiguë du tube intestinal devenue chronique, M... portait dans l'hypocondre droit, au-dessous du foie, au devant du rein, une tumeur volumineuse, circonscrite, mobile, peu douloureuse, accompagnée de symptômes dyspeptiques graves, d'altération profonde des

voies digestives, d'amaigrissement, de mélancolie, d'un marasme complet qui conduisait le malade à une perte inévitable. Après avoir suivi long-temps un traitement rationnel, M... s'avisa de vivre, pendant six mois, uniquement avec des huîtres et du lait. Il y ajoutait quelquefois une petite quantité de vin blanc très étendu d'eau. Ce régime fut suivi rigoureusement. Il en résultait par intervalles un effet purgatif marqué. Le nombre d'huîtres était porté jusqu'à dix ou douze douzaines dans les vingt-quatre heures; mais c'étaient des huîtres d'Ostende. La tumeur disparut; les fonctions digestives se rétablirent; la nutrition se faisait bien; le malade se remit par degrés à un régime plus substantiel. Il engraissa considérablement. Sa guérison date de trois ans. On ne soupçonnerait pas aujourd'hui l'ancien état de cet homme, qui est le modèle vivant de l'Hercule-Farnèse. À quoi faut-il attribuer ce fait? Je ne puis le dire. Mais l'analyse a démontré la présence de l'iode dans plusieurs poissons, dans divers mollusques marins, les doris, les vénus; dans plusieurs polypiers et végétaux marins, les gorgonia, le zostera marina, les huîtres, et dans l'eau salée qui les accompagne. Le résultat pratique que nous venons de citer dépend peut-être de cette cause.

Le brôme existe aussi dans plusieurs eaux minérales connues. C'est un corps actif comme l'iode, auquel on le trouve uni très souvent. (Voyez le Mémoire de M. Ballard sur la découverte du brôme, et sur

la manière de l'extraire des eaux-mères des salines de Salins.) M. Meslin, de Tubingen, a trouvé ce principe dans les eaux de la mer Morte, qui ne contiennent pourtant pas d'iode. On l'a trouvé également dans les eaux de Sulza, dans celles de Schufften. M. Pommier, pharmacien, l'a retiré des *salines* de Salis, dans les Pyrénées. M. le docteur Roumier et M. Rousseau ont reconnu son existence dans les eaux de Lons-le-Saulnier. « On pourra donc, dit le » journal de Pharmacie, se procurer désormais » assez facilement une substance qui paraît faire la » principale vertu de plusieurs eaux minérales mé » dicatrices, puisqu'on buvait de l'hydro-bromate » de potasse depuis plus de dix-huit cents ans, » dans les eaux de Bourbonne, sans s'en douter. »

M. Guibourt, pharmacien distingué de *Paris*, a bien voulu faire, à ma demande, quelques essais chimiques pour reconnaître s'il existait du brôme ou de l'iode dans l'eau de Plombières. Mais les espérances que j'avais fondées sur ces essais ne se sont pas réalisées. Néanmoins les faits restent comme observation. Ce que l'iode et le brôme ne produisent pas dans cette occasion, peut être produit par un autre corps analogue, dont la trace échappe à nos recherches, mais qui doit exister puisqu'il n'y a point d'effet sans cause. Seulement cette cause nous est inconnue jusqu'à présent. Serait-ce donc un principe végétal? Certaines eaux agiraient-elles à la manière des bains végétaux que le docteur Paganini emploie en Piémont, à Oleg-

gio, dans son institut balnéo-sanitaire ? Nous n'attachons pas sans doute aux bains *idro-cianiti* et *torpenti* plus d'importance qu'ils n'en méritent, car il y a du charlatanisme en Italie comme partout; mais on ne peut nier tout-à-fait les cures opérées par Paganini dans son institut.

Quoi qu'il en soit, si le parallèle que nous avons cherché à établir a quelque exactitude, il ne restera pas sans applications. L'iode lui-même était employé depuis bien long-temps en thérapeutique, sans qu'on s'en doutât. Depuis combien d'années ne fait-on pas usage d'éponges brûlées contre le goître ? Depuis combien d'années n'emploie-t-on pas avec succès le même remède, en Angleterre, en Écosse et en Amérique, contre les maladies scrofuleuses, les engorgemens du mésentère et des espèces particulières de phthisies ? C'était de l'empirisme, puisqu'on ne connaissait pas chimiquement le corps dont on faisait usage. Depuis la découverte de l'iode et les premières expériences de M. Coindet, les médecins anglais ont employé ce moyen à de très hautes doses; notre timidité française en est effrayée. Voyez à ce sujet les observations de M. William Brickwood, celles de M. Baup, sur la guérison d'ulcères très anciens, celles de Hufeland et de Osann, dans le rapport sur l'institut polyclinique de Berlin, pour les années 1820, 1821 et 1822, où l'on cite plusieurs exemples de succès obtenus contre le squirrhe et le carcinome de l'utérus. Les docteurs Wagner et

Hennemann rapportent aussi des faits analogues, de même que M. Zinck, à Lausanne, Gairdner, dans son intéressant mémoire sur l'iode, Brera, et M. Magendie, à qui nous empruntons toutes ces citations dans son Formulaire.

Si l'on trouvait les rapprochemens qui précèdent trop peu positifs pour servir de règle, nous dirions que nous ne les donnons que pour ce qu'ils valent. Mais quelle est l'action définitive qu'on veut obtenir de l'emploi d'un remède ? n'est-ce pas toujours une modification dans les tissus de nos organes, qui augmente une sécrétion ou une excrétion, ou la diminue. En admettant une mesure donnée dans l'état normal, n'est-ce pas le changement produit dans un organe ou dans un ensemble d'organes qui est notre but? Eh bien, si dans un cas déterminé nous obtenons la même somme de transpiration, par exemple, que vous obtiendrez vous-même avec un autre agent thérapeutique; si nous opérons sur la membrane muqueuse de l'estomac, sur les lymphatiques, sur les exhalans, sur les absorbans, avec une eau thermale, une réaction aussi puissante que celle que vous opèrerez vous-même avec l'iode, n'obtiendrons-nous pas les mêmes effets? n'est-ce pas sur des analogies pareilles que nous avons basé le peu que nous savons sur l'action élective des médicamens? Quelles que soient les différentes classifications adoptées par ceux qui ont écrit sur la matière médicale, le meilleur système pour le praticien

n'est-il pas celui qui a été fondé sur l'observation des effets produits? Les autres méthodes sont trop théoriques. D'ailleurs les essais chimiques de M. Guibourt ne doivent pas être regardés comme concluans. Il faudrait opérer sur les lieux, et sur des quantités plus considérables. Le refroidissement, et le temps qui s'est écoulé depuis le moment où l'on a puisé l'eau à la source jusqu'à celui où l'on en a fait l'analyse, empêchent peut-être de découvrir, par des décompositions inappréciables, ce qui existait véritablement sous un autre état. La facilité avec laquelle se décomposent les eaux minérales qui contiennent beaucoup de matière animale, comme l'a observé M. Anglada pour celles des Pyrénées, est une raison de plus pour croire à l'insuffisance de leur analyse, surtout si les eaux de Plombières doivent être classées parmi les *sulfureuses dégénérées*, comme le pense le même écrivain. Si le principe est végétal, il est bien plus difficile encore de le reconnaître; mais tous nos moyens d'analyse pourront un jour se perfectionner.

Il y a plusieurs établissemens de bains à Plombières. Le bain des Dames, le grand Bain, le bain Tempéré, le bain des Capucins et le bain Royal. Deux étuves, une dite de l'*Enfer* qui fait partie du bain Royal, et l'étuve de Bassompierre fort, peu usitées. Indépendamment de la fontaine du Crucifix, dont nous avons déjà parlé, il existe d'autres sources thermales qui alimentent les différens bains. Le

bain des Dames est une propriété particulière, en mauvais état, mais qui deviendrait, si on le voulait, d'une grande utilité aux baigneurs, et d'un grand revenu au propriétaire. Ce bain a deux sources abondantes à la température de 42° Réaumur; on pourrait y organiser des douches puissantes, et un bassin commun destiné seulement aux personnes qui logeraient dans le bâtiment adjacent, qu'il faudrait reconstruire avec les distributions convenables. Une somme de 150,000 fr. serait suffisante, et l'entrepreneur en retirerait de grands bénéfices.

Le grand Bain, ou bain des Pauvres, occupe le milieu de la place publique. Il contient cinq douches et quatorze baignoires autour d'un grand bassin à découvert, situé profondément au-dessous du niveau du sol. C'est de ce bassin qu'on amène l'eau qui alimente la pompe à feu du bain Royal. Il y a là, pour le service de l'hôpital, un petit bassin commun qui peut contenir environ vingt personnes. La température de la source est de 49° Réaumur.

Dans ces derniers temps on a embelli ce qu'on appelle le bain Tempéré. L'espace libre du rez-de-chaussée, composé autrefois d'un seul bassin, en contient quatre à présent. Ils sont de forme circulaire, situés les uns à côté des autres, séparés seulement par un centre commun d'où l'eau se distribue à volonté, chaude ou froide suivant le besoin. Deux sont pour les hommes et deux pour les femmes. Chacun contient dix-huit ou vingt personnes. Dans l'un des bassins de chaque côté, la

température est de 27 à 28° Réaumur, et dans l'autre de 29 à 30°. Les malades choisissent le bain qui leur plaît. On a remarqué qu'en général les femmes préféraient la plus basse température, et les hommes, au contraire, la température la plus élevée. La séparation de ces bains est presque insignifiante. Aussi la pudeur de beaucoup de femmes en est alarmée. Cependant l'influence de l'habitude fait bientôt oublier cette inconvenance. En toutes choses, comme le prouvaient les Spartiates qui se montraient nus dans les jeux publics, le germe du mal est dans notre esprit. Nous conseillons pourtant aux jeunes personnes de préférer les cabinets particuliers qui entourent l'établissement. Indépendamment de ces cabinets, qui sont au balcon de l'enceinte du premier étage, on met au pourtour du rez-de-chaussée autant de baignoires que le nombre des malades le rend nécessaire. Ce bain contient en outre huit cabinets de douches, perpendiculaires, ascendantes et latérales. Derrière le bain Tempéré, existe un autre bain divisé en deux parties; c'est le bain des *Capucins*. Dans ce bain on a pratiqué une ouverture isolée qu'on nomme le trou des *Capucins*, d'où s'échappe continuellement la vapeur thermale, et que quelques personnes considèrent assez plaisamment comme un remède sûr contre la stérilité.

Le bain Royal est un grand bassin circulaire où peuvent se baigner à la fois quarante personnes; 27 à 28° de température. Les baignoires particu-

lières sont situées tout autour comme dans le bain Tempéré. Les cabinets sont plus soignés. Trente-sept baignoires, huit douches latérales et ascendantes. La source qui échauffe ce qu'on nomme l'Enfer a 52° Réaumur de température. L'excédant de la vapeur est utilisé pour des bains de vapeurs partielles, semblables aux boîtes fumigatoires de nos hôpitaux.

Voilà un matériel d'organisation assez imposant. Telle qu'elle est cependant, cette organisation est défectueuse. Le bain Tempéré, le plus fréquenté de tous, est une espèce de bazar ouvert au public. Chacun s'y rend comme il lui convient, sans règles aucunes, malade ou bien portant, voyageur ou buveur d'eau, enfant ou vieillard; c'est la propriété *de tout le monde*. Les portes s'ouvrent et se *referment* à chaque minute. Les réclamations ne sont *point* entendues. L'air circule dans tous les sens. On se plaint vainement; on appelle sans être obéi. On sort comme on peut, avec un vêtement refroidi, nu-pieds sur la pierre, pour se rendre dans un vestiaire déjà occupé, où le linge dont on a besoin a été souvent placé par erreur sur les épaules du premier-venu. On se dirige ensuite dans sa demeure enveloppé d'un simple manteau, à l'air libre, sans chaise à porteur, au milieu des rues, ce qui est très dangereux dans un pays où la température est si variable. Heureux celui qui trouve un lit bien chauffé pour le recevoir. — Que dire des douches, dont les réservoirs sont si petits, la

pression si faible, dont le degré de chaleur n'est jamais fixé; des cabinets où on les reçoit, qui sont si mal tenus qu'une partie du corps est glacée quand l'autre est brûlante; des doucheurs maladroits et inattentifs; du préposé en chef pour la direction de la douche, qui vous accorde, à votre gré, dix, douze, quinze, vingt minutes de douche, comme vous l'entendez? car il y a là anarchie complète. Le malade s'ordonne lui-même ce qui lui convient. Point de rang d'inscription; point de numéro d'ordre; la place appartient au premier qui l'occupe. Aussi quelquefois arrive-t-il aux pauvres douchés de recevoir une aspersion générale d'eau froide au lieu d'une douche à 30°, et réciproquement. Ils ont, il est vrai, la ressource de se précipiter dans le bassin commun pour se soulager.

Que dirons-nous des médecins, si nous comparons leur conduite avec l'attention minutieuse des médecins d'Aix en Savoie? Dans une servitude honorable, ceux-là calculent à la minute, à la seconde près, le temps pendant lequel le malade doit être douché, et jusqu'à une fraction de degré, la température de la douche. Aussi opèrent-ils des guérisons qu'on n'opèrera jamais dans les Vosges. A Dieu ne plaise que nous ayons l'intention de critiquer le médecin inspecteur des eaux : c'est un homme instruit et plein de bonne volonté; mais il est sans pouvoir; ses bonnes vues sont paralysées. Dans tous les établissemens thermaux il faut

qu'il y ait une action unique; un peu de despotisme est indispensable.

Nous avons parlé des médecins d'Aix en Savoie, et des précautions qu'ils prennent pour leurs malades; il est juste de dire que ces précautions sont plus nécessaires à Aix qu'à Plombières, parcequ'en Savoie la douche est elle seule tout le remède, tandis qu'à Plombières c'est le bain qui est l'essentiel. En Savoie, aucun malade n'a le droit de sortir de la douche et de rentrer chez lui autrement qu'en chaise à porteur. Chacun a son sécheur, qui est chargé du linge, prépare le lit, essuie le malade, et ne le quitte qu'après l'avoir bien emmaillotté. Tout cela coûte un peu plus d'argent, mais on guérit. Nous proposons cette organisation pour modèle; elle serait une chose utile et un bon calcul. C'est par des règlemens fixes et la plus rigoureuse sévérité, que M. Lucas, à Vichy, et M. Bertrand, au Mont-d'Or, ont fait la réputation des eaux qu'ils dirigent. On perdrait celles de Plombières si on les administrait toujours de la même façon.

Le régime qu'on y suit est trop nourrissant. Une certaine surveillance de table serait nécessaire. Que de bons conseils on pourrait donner aux baigneurs sur l'exercice qu'ils doivent prendre, l'heure du jour qu'il faut préférer pour les promenades, les circonstances dans lesquelles il faut les faire, à l'ombre ou au soleil, etc.! Les excursions dans les montagnes sont trop souvent poussées jusqu'à la fati-

gue, par un entraînement facile à comprendre dans un pays qui a tant d'attraits, où la nature est si pittoresque, si variée, si riche, si sauvage, qu'il est presque impossible de ne pas s'emparer d'elle, quand on arrive là saturé du bruit de la ville et de tous les intérêts qu'on y a laissés. Mais il vaudrait mieux user de ce plaisir avec modération, surtout quand on est faible, quand le soleil est trop ardent, quand on craint les orages, qui sont si fréquens dans cette vallée. Beaucoup de personnes l'ont appris à leurs dépens. Nous ne pouvons qu'indiquer ces choses : il faudrait un livre pour les développer convenablement.

En général les malades qu'on envoie aux eaux sont affectés de maladies chroniques pour le traitement desquelles on a déjà épuisé tout ce que la matière médicale offre de ressources. Le but du médecin est donc d'introduire dans l'économie une médication plus large et plus énergique, de donner aux organes une vie nouvelle en développant les forces qu'ils ont en réserve, comme disait M. Hallé. Il est dès lors important de n'administrer nul autre remède. Quand nous voulons connaître les propriétés d'un médicament, nous l'administrons seul et longuement. Suivons la même règle pour les eaux thermales ; malheureusement à Plombières on a des habitudes bien différentes. On abuse des saignées locales et générales, des ventouses scarifiées, et en un mot de tout ce qui convient dans le traitement des maladies aiguës. A

notre avis c'est un non-sens : on produit un effet précisément pour le combattre ; on veut tempérer le remède par de la graine de lin, du son, de la gélatine, etc., on rend son action nulle. A la suite d'une douche, on élève le pouls, on détermine une sorte de fièvre, qui pouvait devenir favorable ; puis on l'éteint par une saignée. Ce n'est pas là de la médecine, ce n'est pas là surtout le but des malades, ni celui des médecins qui leur conseillèrent les eaux. S'ils n'avaient voulu que des médicamens ordinaires, il y en a partout ; il valait mieux rester chez soi, et avoir de moins les nombreux inconvéniens du voyage. Si les eaux conviennent, il faut les administrer franchement, mais avec prudence; si elles peuvent nuire, il faut renvoyer les malades, la réputation des eaux ne peut qu'y gagner.

J.-C. Lanyer, D. M. P.

REVUE

DES PRINCIPAUX JOURNAUX

DE MÉDECINE FRANÇAIS.

JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE. (Mars 1830.)

Mémoire sur l'action de l'acide hydrocyanique sur l'homme sain et sur l'homme malade; par M. SANDRAS. — J'ai déjà eu l'occasion d'annoncer l'existence de cet écrit, qui est ici imprimé aux frais de la Société de médecine de Paris; l'auteur y expose plusieurs épreuves qu'il a tentées sur des malades, de concert avec M. Bally, afin de juger l'action médicale de l'acide hydrocyanique. J'ai dit aussi que le résultat de ces épreuves avait montré que ce poison ne possède pas des propriétés thérapeutiques assez valables pour qu'elles puissent balancer les dangers qu'on court en l'employant; mais comme ce sujet est important, en raison des méprises terribles auxquelles la préparation pharmaceutique et l'administration de l'acide hydrocyanique peuvent donner lieu; comme aussi plusieurs médecins

pensent qu'il serait prudent d'exclure cette substance de la matière médicale, je crois devoir communiquer à nos lecteurs le résumé qui termine le mémoire du docteur Sandras. D'après les études que nous avons faites avec M. Bally, dit-il, sur l'*acide hydrocyanique*, il me semble rigoureux et sage de conclure que son utilité thérapeutique est loin de répondre à sa puissance physiologique. J'aurais pu sans doute étayer encore ce que j'avance *ici* de quelques faits épars dans les auteurs, et arriver, par une analyse critique de ce qui a été publié à ce sujet, à des résultats peu différens de ceux que nous avons obtenus directement par l'expérience; mais j'ai pensé qu'il serait inutile de redire ici ce que tout le monde connaît; et j'ai voulu que mes observations eussent du moins l'intérêt de la *nouveauté*. Ces observations ont été recueillies *comme il* conviendrait qu'elles le fussent toutes, sinon sous le rapport du talent de l'observateur, du moins sans système, sans idée préconçue. J'ai tâché de ne donner que les faits, sans y rien ajouter de moi que la forme et l'ordre.

Je me reprocherais de terminer ce mémoire sans insister, avec toute la force dont je suis capable, sur le danger qu'un tel médicament, de quelque façon qu'on l'envisage, fait courir au malade, comme nous l'avons vu plusieurs fois, malgré la réserve extrême que M. Bally mettait dans ses prescriptions, malgré la connaissance positive que nous avions des doses employées, malgré l'attention avec la-

quelle nous en observions les effets, malgré les instantes recommandations aux malades de suivre exactement nos conseils : sans rappeler un nombre malheureusement trop grand d'exemples funestes, sans faire ressortir l'impuissance presque absolue de cet horrible poison comme agent thérapeutique dans les différens cas où nous l'avons essayé, et sans demander enfin s'il ne serait pas temps, puisqu'on a eu le malheur de le découvrir, de mettre fin, après tant d'essais infructueux, à des expériences que, pour toute autre substance moins redoutable, j'appellerais de tous mes vœux. »

Observation d'un cas de fissure et de constriction spasmodique de l'anus; par M. DELAPORTE, *docteur médecin à Vimoutiers.* — La maladie qui fait le sujet de cette observation s'était développée dans le cours d'une grossesse ; combattue d'abord vainement par des émolliens, des réfrigérens, des opiacés, l'incision des sphincters de l'anus paraissait être l'unique moyen de guérison sur lequel on pût compter, quand M. Delaporte eut l'idée de tenter l'effet de la belladone. Il fit oindre le rectum avec l'extrait de cette plante uni au cérat, et par cette médication continuée pendant quelque temps, il parvint à obtenir une guérison complète. Il ajoute qu'on lui a communiqué les détails d'un cas analogue dans lequel la belladone fut également efficace.

La Société de médecine de Paris, qui a fait imprimer à ses frais l'observation de M. Delaporte,

un de ses membres, publie encore dans ce cahier une note de M. Collineau sur une angine membraneuse qui paraît avoir été communiquée d'un enfant à un adulte par le moyen de la respiration. Cette maladie, terminée heureusement, a été observée sur une dame de vingt-trois ans qui avait donné des soins assidus à un enfant, son neveu, attaqué d'un croup à la suite duquel il mourut. Plusieurs autres personnes qui avaient soigné ce petit malade avec le même intérêt, et sans prendre aucune précaution, n'éprouvèrent aucun symptôme d'angine.

La section littéraire de ce cahier est occupée par un long article sur les maladies inflammatoires de l'encéphale, qui a été publié en Angleterre par M. Jean Abercrombie, membre du collége royal des médecins d'Édimbourg.

JOURNAL UNIVERSEL DES SCIENCES MÉDICALES.

(Février 1830.)

Observation sur l'application des ligatures aux membres, dans les fièvres intermittentes ; par M. CHAUFFARD, *médecin de l'hôpital d'Avignon.*— Le but de cet article est de rappeler l'attention des médecins sur l'emploi d'un moyen thérapeutique qui a été présenté à diverses reprises comme étant très avantageux, et dernièrement en 1827. M. Chauffard, dont on distingue souvent le nom dans la plupart de nos publications périodiques, annonce qu'il a employé les ligatures des membres utilement, soit

seules, soit en administrant en même temps le quina, mais qu'elles ont aussi failli quelquefois. Il prévient que ce mode d'action sur la circulation excite de la douleur, détermine souvent des syncopes, que par conséquent les médecins qui voudraient en faire l'épreuve doivent l'employer avec prudence, et ne pas perdre de vue surtout l'état des viscères abdominaux.

Observations sur les effets nuisibles des cataplasmes émolliens ; par le docteur ALEXANDRE. — Le but de cet article est d'exciter des soupçons sur l'efficacité d'une médication devenue banale dans le traitement de la plupart des inflammations, et dont on n'excepte guère que les érysipèles. M. Alexandre reproche aux cataplasmes chauds de causer ou d'augmenter l'intumescence des parties sur lesquelles on les applique ; de hâter la suppuration en attisant l'inflammation et de nuire ainsi à la résolution ; d'engendrer souvent une éruption miliaire. Il invoque en témoignage de l'action excitante des cataplasmes l'effet révulsif qu'ils produisent, et il croit que quand ils dissipent une inflammation, c'est par un mode d'agir comparable à celui des colyres stimulans qui éteignent quelquefois les ophthalmies. Toutefois M. Alexandre fait observer que ces effets ne se prononcent que si la température des cataplasmes est supérieure à celle de la peau, et que s'ils sont froids, ils agissent différemment. Dans la plupart des cas où l'on applique des cataplasmes, ce médecin pense qu'il serait préférable, et beaucoup plus

rationnel, de recourir à la compression, moyen dont quelques praticiens font, dit-il, un emploi avantageux, M. Velpeau entre autres.

Ces deux articles sont suivis d'une observation de M. Savy, médecin à Forcalquier : c'est un cas d'hémorrhagie utérine dont l'abondance extrême avait produit une anémie presque complète : dans l'extrémité où se trouvait le sujet, M. Savy eut recours à la transfusion du sang : il puisa ce liquide sur une jeune fille robuste, et il parvint à conserver ainsi la vie de la malade. Dénué des instrumens spécialement destinés à cette opération, il se servit d'une petite seringue ordinaire en étain qu'il tenait à la température ordinaire du corps humain en la plongeant dans de l'eau chaude.

Les notices bibliographiques ont pour objet : la nouvelle édition de l'Examen des doctrines de M. Broussais ; par M. Boisseau. — 2° Un mémoire de M. Rigal, sur la lithotritie ; par M. Bégin. — 3° Un recueil d'observations ; par M. Schmitt, professeur d'accouchemens à Vienne. — 4° Un traité de M. Bompard, sur les maladies des voies digestives. Ce cahier renferme en outre une notice sur l'application que M. Fourcault a faite des lois physico-chimiques à la physiologie ; elle est suivie d'observations critiques de M. Virey, qui a pris à tâche de défendre l'idée métaphorique que les ontologistes ont conçue du principe de la vie.

Parmi les extraits de différens journaux on trouve une guérison d'amorose, obtenue chez une jeune

fille de cinq ans: la cécité avait succédé chez elle à une gastro-entérite traitée par des purgatifs et irradiée à l'encéphale : des sangsues, ensuite des vésicatoires appliqués sur la tête, des révulsions sur les intestins, ainsi que des frictions mercurielles poussées jusqu'à la salivation, rappelèrent le sens de la vue. — Une métrorrhagie qui durait depuis quarante-sept jours, entièrement tarie par l'emploi du rathania, administré d'abord en décoction à la dose d'une once dans deux livres d'eau, et, plus tard, par une potion composée de vingt-quatre grains d'extrait de la même substance, dissous dans une once d'eau édulcorée avec une once de sirop.

ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

(Mars 1830.)

Mémoire sur l'hydrocéphale aiguë, observée chez l'adulte ; par le docteur Dance. (*quatrième et dernière partie.*) — Cet article est le résumé de diverses observations qui ont été publiées dans les cahiers précédens : la première conclusion qui en jaillit est que l'hydrocéphale, loin d'être une maladie exclusivement propre à l'enfance, suivant la foi commune, se rencontre chez quelques adultes jusqu'à leur vingtième année sans distinction de sexe. Après avoir posé en fait cette première déduction de ses observations, M. Dance expose les causes qui prédisposent les adultes à l'hydrocéphale ; celles qui la déterminent; les symptômes qui la décèlent;

l'histoire complète enfin de cette affection. Les causes prédisposantes sont : l'ampleur originelle du crâne; le développement précoce de l'intelligence; l'époque de la puberté, surtout chez les femmes; la sur-activité des fonctions cérébrales, etc. Les causes excitantes sont: une ponction pratiquée pour vider une hydrocéphale congéniale; les plaies de tête; les productions anormales dans l'encéphale; les irritations du cerveau idiopatiques ou sympathiques, etc... L'invasion débute par une céphalalgie croissante; quelquefois par des vomissemens excités par l'action du cerveau sur l'estomac; par l'insomnie, ou l'assoupissement; tantôt par une apathie générale, tantôt par un délire, les membres inférieurs deviennent douloureux ainsi que le rachis, les malades mâchonnent, grincent des dents; enfin, pour abréger, on observe la succession des symptômes de la méningite et de la cérébrite. Les principaux signes qui établissent le diagnostic de l'hydrocéphale aiguë sont : des oscillations de l'iris, ainsi que des variations nombreuses, dans l'exercice des fonctions qui se ralentit et s'accélère alternativement. M. Dance attribue ces transitions au fluide qui s'épanche dans les ventricules en quantité variable, et il résume ainsi qu'il suit les données d'après lesquelles on peut préjuger l'existence de l'hydrocéphale aiguë. « Elle existe dit« il, 1° avec épanchement plus ou moins considérable
» dans les ventricules cérébraux, si les phénomè-
» nes de compression sont plus ou moins marqués

» et surtout les pupiles plus ou moins dilatées;
» 2° avec ramollissement des parois de ces cavités
» et de leur cloison, si l'excitation fébrile est très
» forte vers la fin de la maladie; 3° avec destruction
» de cette cloison, si la paralysie devient prédo-
» minante dans un côté du corps par certaines po-
» sitions de la tête, et cesse par une position in-
» verse; 4° enfin avec une méningite de la base du
» cerveau, et méningite ou épanchement dans le
» canal rachidien, si une forte rigidité des régions
» cervicale ou dorsale est observée pendant la vie.»
Une telle affection est toujours plus ou moins grave, et le pronostic ne peut-être fondé que sur l'intensité et la persistance des accidens. M. Dance divise en trois séries les lésions qu'il a rencontrées sur les sujets morts à la suite de l'hydrocéphale aiguë, et ces lésions lui semblent établir trois degrés différens: premièrement et rarement, l'épanchement plus ou moins abondant dans les ventricules du cerveau, ainsi que dans le canal rachidien, d'un liquide très transparent, et sans aucune altération des parois de ces cavités: on trouve en même temps la pulpe cérébrale œdématiée et pâle. Secondement et fréquemment, le fluide accumulé a un aspect lactescent, les parois des ventricules sont ramollies et quelquefois détruites; troisièmement et aussi communément, on trouve des traces qui témoignent que l'affection s'est propagée des cavités ventriculaires aux méninges extérieures; enfin les effets qui doivent résulter mécaniquement de

'extension ainsi que de la compression exercées dans le cerveau par l'épanchement des sérosités.

C'est à l'inflammation que M. Dance attribue ces effets morbides, et d'après ces données il croit *devoir* définir l'hydrocéphale aiguë, une inflammation siégeant primitivement et quelquefois secondairement dans les ventricules cérébraux (sur leur membrane interne et la couche de substance cérébrale *subjacente*), donnant lieu à un épanchement séreux plus ou moins considérable dans ces cavités, plus tard à un ramollissement plus ou moins étendu de leurs parois, se compliquant fréquemment de méningite, surtout à la base du cerveau, et produisant une forme de symptôme différente, en général, *de celle* de toute autre maladie cérébrale; ce qu'elle *doit, en* grande partie, à son siége particulier, *et surtout* à l'épanchement qu'elle détermine; de là vient, dit-il, que nous croyons convenable de conserver la dénomination d'hydrocéphale aiguë. Les moyens thérapeutiques que M. Dance conseille d'employer au début de la maladie, sont des émissions sanguines pratiquées avec beaucoup de réserve, afin de prévenir un collapsus qui s'oppose à la résolution des inflammations; il convient de recourir aux applications de sangsues sur la tête en petit nombre, mais réitérées souvent et long-temps. M. Dance appuie ce conseil par la remarque que les femmes supportent sans inconvéniens graves les métrorrhagies qui fluent comme par *stillicidium*, tandis qu'elles succombent promptement si la même quantité de sang

qu'elles perdent ainsi graduellement s'écoulait en peu de temps. Des réfrigérations de la tête sont indiquées, ainsi que les moyens de révulsion.

Quoique ayant été dirigées dans un esprit philosophique, les recherches de M. Dance n'augmentent pas notablement les connaissances actuelles sur l'hydrocéphale; ce sont des notions qu'on professe dans notre école sur les irritations encéphaliques qui, comme quelques autres, peuvent occasioner une accumulation de sérosité; nous croyons même agir plus rationellement que M. Dance, en considérant l'hydrocéphale, non comme une maladie spéciale, mais seulement comme l'effet d'une maladie.

Le mémoire de M. Dance est suivi des articles suivans. — Deux observations recueillies dans les salles de M. Dominel, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Caen; par Leprestre, docteur médecin. — La première est l'histoire d'un anévrisme de l'aorte dont le développement avait produit la destruction des vertèbres correspondantes; la seconde offre aussi une destruction des vertèbres, survenue à la suite d'une infection vénérienne. La carie de cet os fut accompagnée d'une hémato-rachis et causa la mort du sujet. Ce cas est remarquable en ce qu'il démontre les inconvéniens des traitemens mercuriels, et en ce que plusieurs phénomènes observés pendant la vie, joints à la lésion organique, confirment l'opinion de Bell et de Magendie, sur les fonctions des racines antérieures et postérieures des nerfs rachidiens. — La première partie d'un mé-

moire du docteur Tonnellé, sur des fièvres puerpérales observées à l'hospice de la Maternité de Paris, pendant l'année 1829. J'indiquerai l'esprit de cet article et de la suite dans une seule notice.

La section de médecine étrangère est occupée par la fin d'un relevé comparatif des accouchemens observés dans le royaume de Wurtemberg, par le docteur Recke.

Au nombre des notices extraites de différens journaux, se trouve la description d'un ganglion appelé auriculaire, dont la découverte, due à M. Arnold, est importante pour les physiologistes, parcequ'elle sert à expliquer la communication qui existe entre la cinquième paire de nerfs, le grand sympathique et les organes des sens. Le ganglion auriculaire est situé dans l'homme à la face interne de la troisième branche du nerf trijumeau, immédiatement au-dessous du trou ovale, à l'origine des nerfs masétérin, buccinateur et temporal profond, et juste au-dessus de la naissance du rameau temporal superficiel. Les vues de M. Arnold, relativement aux fonctions de ce ganglion, sont assez intéressantes pour que je les présente ici avec tout le développement qu'elles ont dans les *Archives*. « Ce médecin assigne au ganglion auriculaire la même fonction dans l'organe de l'ouïe que celle que remplit le ganglion ophthalmique dans l'organe de la vision ; c'est-à-dire qu'il règle les mouvemens involontaires de la membrane du tympan. Deux sortes de mouvemens peuvent être distingués dans

cette membrane : l'un, entièrement mécanique, dépend des vibrations de l'air ; l'autre est produit par l'appareil musculaire dont cette membrane est pourvue, et consiste dans une tension plus ou moins grande, suivant le degré de force avec laquelle les ondes sonores agissent sur la portion molle de la septième paire, dont l'excitation est transmise à la portion dure par les branches anastomotiques qui les réunissent, et de là, au moyen de la branche décrite ci-dessus, au ganglion auriculaire et aux muscles tenseurs du tympan. Si l'on a égard à la similitude frappante qui, sous le point de vue anatomique, existe entre les nerfs des organes de la vue et de l'ouïe, et ceux du goût et de l'odorat, on peut se demander si ces deux derniers organes ne possèdent pas aussi un appareil propre à maintenir dans une mesure convenable l'action des agens extérieurs. L'auteur répond à cette question par l'affirmative, et il regarde comme remplissant cette fonction, le diaphragme pour l'organe de l'odorat et le canal excréteur de la glande sous-maxillaire pour l'organe du goût. En effet, lorsque la membrane pituitaire est trop vivement impressionnée, l'éternuement se manifeste par l'influence que le ganglion sphéno-palatin exerce sur le diaphragme par l'intermédiaire du nerf vidien profond ; de la même manière, la sécrétion et l'excrétion de la salive dans la glande sous-maxillaire sont augmentées par l'influence du ganglion maxillaire inférieur, toutes les

fois que la branche linguale de la cinquième paire est excitée au-delà de l'état naturel. »

JOURNAL DES PROGRÈS DES SCIENCES ET INSTITUTIONS MÉDICALES. (Tome 1er, deuxième série.)

En commençant leurs travaux de l'année courante, les éditeurs de ce Recueil annoncent qu'ils *redoubleront* d'efforts pour atteindre le but de leur entreprise, celui de présenter la marche progressive des sciences médicales sous un point de vue propre à établir une unité qui importe grandement à l'avancement de l'art de guérir, parcequ'elle remédie à l'isolement où la plupart des médecins sont placés sous le rapport des opinions, du langage, de la théorie et de la pratique. Le présent volume prouve combien les auteurs du journal des Progrès ont à cœur de remplir leur engagement; il contient des matières aussi nombreuses que variées, et aucunes de nos publications périodiques n'égalent celle-ci sous le rapport typographique. La première partie, intitulée *Revue médicale*, se compose des articles suivans :

Essai sur la cause prochaine de l'affection appelée phlegmasia dolens; par le docteur DAVID-DAVIS. —L'auteur rappelle quatre théories qui se sont succédées relativement à l'affection dont il traite : 1° celle de Mauriceau, qui attribue la phlegmasia-dolens au reflux vers les extrémités inférieures, d'humeurs qui devraient être éliminées par les lochies;

2° celle de Puzot, qui considère cette maladie comme l'effet d'une métastase laiteuse; 3° celle de quelques médecins anglais, Charles White et Charles Brandon-Trye, entre autres, qui accusent un état morbide du système lymphatique des membres inférieurs; 4° celle enfin de Hull qui fait consister cette affection en une inflammation des muscles, du tissu cellulaire et de la surface interne de la peau des extrémités inférieures produisant une effusion de sérum et de lymphe. M. Davis relate ensuite plusieurs observations pratiques de phlegmasia-dolens qui l'induisent à attribuer cette affection à l'inflammation des veines des membres pelviens; en conséquence il conseille de combattre cette phlébite par des saignées locales, par des applications réfrigérentes, par des révulsifs; il pense en outre qu'on pourrait tenter l'effet d'un bandage légèrement compressif, et administrer de la digitale à l'effet de modérer la circulation artérielle.

Mémoire sur l'influence qu'exercent les nerfs et les ganglions sur le développement de la chaleur animale; par sir Everard Home.— Ce médecin célèbre ayant remarqué que le système nerveux chez les animaux à sang froid est dénué de ganglions, en avait conclu que ces corps sont une condition de la caloricité animale. Il a entrepris et fait entreprendre diverses expériences très ingénieuses pour juger ce premier aperçu; elles l'ont confirmé dans son opinion, ainsi que certains effets qui résultent de diverses opérations chirurgicales.

Lois de l'organisme vivant, etc.; par le docteur A. Fourcault.—Cet article est une analyse rapide d'un ouvrage qui doit faire le sujet d'une des notices bibliographiques de ces *Annales*. M. Buchez le présente comme un livre qui mérite d'être lu autant pour l'érudition dont son auteur a fait preuve que pour le talent et la vigueur d'esprit qu'on y remarque.

Examen des faits relatifs à l'influence qu'exercent, comme cause des fièvres, les matières animales en putréfaction; par le docteur J.-C. Warren. — Le but de M. Warren est de poser en fait que nous n'avons point de notions certaines sur les effets des miasmes produits par les matières végétales en putréfaction, et que ceux qui résultent des miasmes produits par la décomposition des matières animales sont beaucoup moins dangereux qu'on ne le pense vulgairement. Il appuie cette assertion, en disant, que des individus qui exercent plusieurs professions respirent impunément un air chargé de ces dernières émanations; avec cette conviction M. Warren est bien éloigné de s'accorder avec M. Pariset, dont il rapporte et combat l'opinion sur l'origine de la peste en Égypte.

Recherches sur la liqueur vénéneuse du crapaud commun; par le docteur John Davy.—Ce médecin annonce que le venin du crapaud réside dans les tégumens, ainsi que les follicules de la peau, et non dans l'urine ou la salive, comme on le croit vulgairement.

Recherches sur la disposition organique en vertu de laquelle s'opèrent l'alongement et la contraction de la fibre musculaire; par sir Evrard Home. — Ce médecin, vice-président de la Société royale de Londres, a été conduit à conclure par ses recherches et ses expériences, que la structure des fibres des nerfs en général, des ganglions en particulier, et des muscles, est tellement identique, qu'elles (ces fibres) ne sont autre chose que de simples rangées de globules réunies par une matière gélatineuse, transparente et élastique; elles diffèrent néanmoins par le volume des globules et par le degré d'élasticité de la matière qui unit ces derniers, en sorte qu'il suffit d'une force moindre pour alonger une fibre nerveuse, même à un degré plus considérable qu'une fibre musculaire, et que la première revient plus promptement à l'état du repos.

Matériaux pour servir à une Matière médicale future; par le docteur Jean-Chrétien Geoffroy-Joerg, *professeur d'accouchemens à la faculté de Leipzig.* — Cet article contient des recherches entreprises pour rectifier la matière médicale qui a tant besoin d'une réforme; il est encore intéressant parceque les recherches ont été dirigées d'après le mode d'investigation qui nous paraît le plus propre à nous faire apprécier l'action des substances médicamenteuses : c'est celui de les étudier sur l'homme sain et non pas sur l'homme malade, dans un état de trouble qui ne permet pas de recueillir des notions certaines. Les médicamens dont les ef-

fets ont été recherchés dans cette direction sont les suivans : — Le nitrate de potasse exerce une action excitante sur les reins, le tube digestif et la peau; l'eau de laurier-cerise agit avec une force qui varie notablement en raison des idiosyncrasies; elle excite le cerveau, émousse l'intelligence et ralentit la circulation; l'eau d'amandes amères possède des propriétés analogues, elles sont dues comme on sait à l'acide hydrocyanique, un des poisons les plus énergiques; l'infusion de valériane excite aussi le cerveau sans avoir les mêmes inconvéniens que les substances végétales qui précèdent, elle excite en même temps les intestins, les organes sécréteurs de la bile et de l'urine; la racine de serpentaire de Virginie stimule les organes abdominaux; les fleurs d'arnica montana exercent une action analogue sur les mêmes organes, mais elles activent principalement les contractions musculaires des intestins, la racine de cette plante est moins puissante.

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE.
(Avril 1830.)

Articles de médecine clinique. — Un cas de hernie inguinale formée par l'S du colon et une partie de l'intestin grêle, a été observé à l'hôpital Beaujon par M. Jadelot. La tumeur, très volumineuse, n'ayant pu être refoulée, et l'étranglement étant survenu, M. Blandin fut obligé de recourir à l'opération et

de pratiquer un anus artificiel : malheureusement ces moyens ne purent conserver la vie du malade. On trouva la portion du colon saine, mais la partie herniée de l'intestin grêle était gangrenée. Cette découverte a suggéré à M. Jadelot la remarque que l'intestin grêle est plus tôt frappé de gangrène que le colon et surtout que l'épiploon, probablement parcequ'il n'est point entouré comme ceux-ci d'une couche graisseuse. — Quelques faits et quelques réflexions concernant les affusions froides. Un homme fut apporté à l'Hôtel-Dieu, dans un délire assez tranquille et sans convulsions: la face était fortement colorée, les cheveux hérissés, les yeux hagards; cependant il ne se plaignait ni de céphalalgie ni de pesanteur de tête; les sens semblaient avoir conservé leur netteté, mais rien ne paraissait le fixer, et ses discours continuels étaient incohérens et sans suite. Il n'y avait de paralysie ni du sentiment ni du mouvement; quand on le pinçait, il manifestait qu'il le sentait bien, et quand après avoir élevé son bras on l'abandonnait à lui-même, il pouvait le soutenir dans cette position; la respiration était libre, facile, nullement stertoreuse; l'abomen souple et sans aucun signe de douleur quand on le palpait; le pouls, donnant soixante-quinze battemens par minute, était régulier, mais petit; la peau modérément chaude et sans moiteur. M. Récamier attribua cet état à une stupeur de l'appareil cérébro-spinal sans aucune lésion organique: d'après ce diagnostic il prescrivit des bains de six minutes, donnés par

affusion de haut en bas avec de l'eau à 18° Réaumur. Immédiatement après l'administration de ces affusions le délire cessa, tous les accidens furent calmés et le lendemain le malade se promenait tranquillement dans la salle. Suivant M. Récamier, cette action médicatrice est due au tact général : « Ce sens, dit-il, répandu dans tout l'organisme, établit un consensus entre toutes les parties, et il est l'intermédiaire par lequel les affusions froides, en *modifiant* l'état de la peau, réagissent sur le système nerveux du centre. » Le rédacteur du *Journal hebdomadaire* cite textuellement un passage de l'ouvrage publié par M. Récamier, dans lequel la théorie qui sert de base à l'explication mentionnée ci-dessus est plus amplement développée, je la reproduis ici, afin de fournir à nos lecteurs un moyen d'apprécier le professeur à qui l'université a confié une des principales chaires de Paris. « Le sens interne, » dit M. Récamier (tome 2, pag. 636 et 638), est » le foyer de convergence des impressions de tous » les autres sens, et le point de départ de toutes » les réactions nerveuses qui résultent de ces im- » pressions... Le sens externe commun, ou le tact » général, s'il faut en croire les phénomènes cer- » tains du somnambulisme naturel et de diverses » névroses, parmi lesquelles il faudrait compter le » somnambulisme artificiel, représente aussi tous » les autres sens externes qu'il peut remplacer tous. » En sorte que, comme le sens interne commun » préside à l'unité physiologique intérieure, de

» même, le sens externe commun maintient l'u-
» nité sensitive et vitale extérieure. » Une autre preuve de l'efficacité de la même médication est un vomissement contre lequel toute la série des remèdes prétendus antispasmodiques avait échoué, et qui céda tout aussi facilement que dans le cas précédent, à des affusions d'eau sur la tête à la même température, tandis que le sujet était dans un bain à 24°. — La mort d'un homme par suite d'une affection cérébrale, et dont l'articulation scapulo-humérale avait été luxée récemment, a procuré l'occasion d'examiner à l'Hôtel-Dieu quel est l'état des surfaces articulaires dans cette lésion. On trouva que la capsule fibreuse de l'articulation était largement ouverte à sa partie inférieure et près de son insertion au col anatomique de l'humérus; la tête de celui-ci passait librement à travers et pouvait être, sans aucune difficulté, replacée dans sa situation naturelle; la tubérosité externe de l'humérus était fracturée et détachée du reste de l'os. A ce sujet le professeur Dupuytren a fait les remarques suivantes: 1° la largeur de l'ouverture accidentelle faite à la capsule fibreuse de l'articulation, prouve que la tête de l'humérus aurait, sans aucune difficulté, pu repasser à travers pour être remise dans sa situation naturelle, et n'aurait point exigé pour cela de manœuvres particulières. Dessault était persuadé que souvent l'ouverture faite à la capsule fibreuse par la tête de l'humérus était tellement étroite, qu'elle mettait un obstacle très grand à la réduction

de la luxation ; pour agrandir cette ouverture et permettre cette réduction, Dessault faisait, malgré les douleurs très vives qu'il causait aux malades, exécuter des mouvemens très étendus à l'articulation ; ce qui, ainsi qu'on peut bien le penser, pouvait quelquefois produire de graves accidens. Sans nier l'existence de l'étroitesse de cette ouverture, on peut penser qu'elle n'est point aussi commune que le croyait Dessault, et qu'elle n'apporte pas aussi souvent d'obstacle réel à la réduction de la luxation. 2° La fracture de la tubérosité externe de l'humérus aura été produite par la résistance extrême du tendon du muscle sous-épineux ; elle peut être comparée à l'arrachement de la malléole externe ou interne, que l'on observe dans certaines luxations du pied, en dedans ou en dehors. Les os, dans ces circonstances, résistent souvent moins que le tissu fibreux des ligamens et des tendons, et se rompent. — Une affection du même genre a encore été observée à l'Hôtel-Dieu : c'est la luxation congénitale de l'extrémité supérieure du radius sur l'humérus des deux côtés du corps. — M. Dupuytren a répété que l'injection de quinze ou vingt gouttes de laudanum, dans le rectum, est un moyen très efficace pour remédier au délire que plusieurs sujets éprouvent après avoir subi des opérations chirurgicales. Ce délire est caractérisé par une loquacité extraordinaire, une incohérence complète dans les idées, une mobilité continuelle que n'arrêtent pas les douleurs que produisent naturelle-

ment les lésions dont sont atteints les malades. On a vu des malades atteints de fractures comminutives des membres inférieurs, arracher leur appareil et marcher en s'appuyant sur leurs membres brisés, et cela sans témoigner la moindre douleur; d'autres malades opérés de hernie, après avoir arraché également leur appareil, introduire leurs doigts dans leurs plaies, en tirer l'intestin et s'amuser à le dérouler, comme s'ils faisaient cette manœuvre sur le cadavre. Cet état d'exaltation excessive du système nerveux peut se terminer d'une manière très fâcheuse, et souvent par la mort, si on ne le combat pas par des remèdes appropriés. — M. Dupuytren a pratiqué l'opération de la trachéotomie sur une fille de huit ans, pour extraire un haricot. Cette opération lui a fourni l'occasion de faire dans sa leçon de clinique quelques remarques intéressantes pour la chirurgie. Il a démontré par l'exemple et par le raisonnement, qu'il est utile de renverser la tête en arrière pour inciser les parties, et de la ramener en avant pour faciliter la sortie du corps étranger : il a signalé comme propre à aider le diagnostic en ces cas la sensation du choc du corps étranger contre les parois de la trachée, sensation qui peut être perçue par la main et par l'oreille; il a fait observer que la plaie s'était promptement cicatrisée après l'opération, quoiqu'il n'en eût pas réuni les bords immédiatement, et il a prévenu qu'il croyait plus prudent de ne panser la plaie qu'avec une compresse trouée, au lieu d'appli-

quer un plumaceau de charpie dont quelques filamens pourraient pénétrer dans la trachée. — A l'occasion d'une opération de cataracte, le même professeur a annoncé qu'il trouvait des avantages à opérer les malades dans leur lit et couchés sur le dos : il évite ainsi, dit-il, des syncopes et des vomissemens, toujours nuisibles. — Deux exemples de cancers appelés mélanés par M. Alibert, en raison de la couleur noire qu'ils présentent, se sont offerts à l'hôpital de la Charité ; l'un existait à l'extrémité du petit doigt, et il fut guéri par l'amputation de la première phalange, pratiquée par M. Boyer ; l'autre affectait un œil qu'on fut obligé d'extirper. Cette tumeur était la source d'hémorrhagies fréquentes et abondantes, néanmoins l'opération fit couler peu de sang. Ce fait confirme l'observation déjà faite, que les vaisseaux capillaires qui pénètrent certaines tumeurs cancéreuses sont beaucoup plus gros que les branches artérielles d'où ils émanent, et qu'ils sont, par conséquent, plus susceptibles de fournir des hémorrhagies dangereuses. — Le rapprochement de plusieurs phlegmasies pectorales a fourni à M. Reynaud la remarque que la plèvre se perfore plus fréquemment à gauche qu'à droite. — D'autres observations de phlegmasies pulmonaires relatées par M. Corbin, montrent que l'inflammation peut se terminer sur ces organes par gangrène comme sur tous autres. — Plusieurs observations recueillies à l'hôpital Saint-Antoine, par M Fournier, prouvent qu'on peut vaincre la constipation

qui est le principal symptôme de ces affections, par des lavemens légèrement purgatifs, sans avoir recours au traitement imprudent de la Charité, ou à la décoction de tabac, ou au sulfate d'alumine préconisé par M. Kapeler, et même, si ce n'est dans des conditions assez rares, aux antiphlogistiques.

La dissidence qui règne entre les professeurs Dupuytren et Delpech, relativement à la réunion immédiate des plaies, a engagé M. Paul Dubois à émettre son opinion sur ce sujet. Il fait connaître par l'intermédiaire de ce journal, qu'il n'a reconnu dans sa pratique aucun des inconvéniens que le professeur de l'Hôtel-Dieu attribue à la réunion immédiate des plaies: rappelant que le principal argument de M. Dupuytren consiste à dire que la cicatrisation étant obtenue très promptement par ce moyen, on éteignait trop hâtivement une irritation qui était devenue pour le malade une habitude en quelque sorte nécessaire, et dont la suppression pouvait déterminer une inflammation viscérale: M. Paul Dubois trouve que cette objection est plus spécieuse que fondée et qu'elle s'accorde trop avec le préjugé populaire de l'humorisme. Discutant ce point, il ajoute que la réunion immédiate ne procure pas très promptement la cicatrisation des plaies, et qu'elle n'éteint réellement que graduellement l'irritation entretenue par la cause qui a motivé l'amputation, et que les inflammations viscérales qu'on a trouvées sur plu-

sieurs amputés, existaient antérieurement à l'opération.

Les autres articles notables de ce Journal sont : des recherches propres à éclairer le diagnostic de diverses maladies, par M. Garal, et un mémoire sur l'abstinence, l'alimentation insuffisante, et leurs dangers; par M. Piorry. J'aurai l'occasion d'indiquer la substance de ce dernier écrit, l'auteur l'ayant lu à l'Académie de médecine.

Un seul article est relatif à la bibliographie et il a pour objet le mémoire publié par M. Charbonnier sur l'état actuel de la médecine. M. Rochoux y porte un jugement peu propre à satisfaire mon amour-propre. Sans me plaindre à ce sujet, j'en appelle à ceux qui auront lu mon chétif opuscule et qui croient que, pour juger équitablement un livre et la critique qu'on en fait, on doit suivre l'axiome, *audi unam et alteram partem*.

JOURNAL DE MÉDECINE PRATIQUE, OU RECUEIL DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DE BORDEAUX.

(Mars 1830.)

Traitement de la péritonite puerpérale, extrait du mémoire de M. Baudelocque. —Les moyens thérapeutiques que M. Baudeloque indique ici et dont il discute la valeur, sont : les saignées générales, qu'on doit employer avec beaucoup de prudence pour ménager la réaction ; les saignées locales, plus puissantes et plus rationnelles;

on les pratique sur l'abdomen et à la vulve, si les lochies ont été supprimées; les cataplasmes, les fomentations émollientes et opiacées; on applique ces topiques à une température plus ou moins froide dans les degrés extrêmes d'acuité et quand les émissions sanguines ne sont plus possibles: les frictions mercurielles préconisées par les uns et désapprouvées par d'autres; les révulsions sur la peau par des vésicatoires sur l'estomac, par des émétiques, l'ipécacuanha surtout, et sur les intestins par des purgatifs.

Étiologie de la fièvre intermittente; par M. BONNET. — M. Bonnet, dans cet article comme dans celui qu'il a publié dans le numéro précédent, juge les opinions de M. Broussais, sur la fièvre intermittente, sans connaître suffisamment les motifs sur lesquels elles reposent: mais c'est avec une bonne foi si naïve que M. Bonnet blâme cette partie de notre doctrine, que je ne puis m'empêcher de penser qu'il n'a jeté un coup d'œil sur la médecine physiologique qu'après avoir lu des critiques qui la dénaturent et qui auront laissé dans son esprit une de ces préventions si nuisibles à l'équité comme à la raison. Dans le numéro du mois dernier, il reprochait à M. Broussais d'avoir borné la fièvre intermittente à une gastro-entérite, et il proposait une définition qu'il croyait être neuve et propre à rectifier une erreur. J'ai dû faire observer à notre confrère de Bordeaux qu'il ne faisait que répéter ce que M. Broussais a consigné dans les Commentaires sur

ses propositions de pathologie. Aujourd'hui j'ai encore la tâche désagréable d'avertir M. Bonnet qu'il commet une injustice criante en ajoutant les lignes suivantes, après avoir indiqué les miasmes des marais comme une des causes communes de la fièvre intermittente. « Toutes ces circonstances » ne permettent pas de douter que les miasmes » qui se dégagent des eaux stagnantes n'aient une » influence très marquée sur le développement » des affections fébriles périodiques, et s'ils n'en » sont pas l'unique cause, comme le pensait Cullen, » on a lieu du moins de s'étonner que M. Broussais » ait avancé qu'ils ne le produisent jamais. » M. Broussais n'a jamais nié, soit dans ses leçons, soit dans ses écrits, que les miasmes marécageux ne fussent une des causes productrices des irritations intermittentes, il professe seulement que ces miasmes n'en sont pas la cause unique et nécessaire. A ce sujet, il s'est livré à une discussion dont il suffit de prendre connaissance pour reconnaître que l'accusation portée contre lui dans le journal de Bordeaux est sans fondement.

Ces deux articles occupent la majeure partie de ce cahier, le reste contient quelques extraits des journaux de Paris, et la relation d'un cas de rétrécissement de l'œsophage; par M. Perret. Une demoiselle de Lausanne, âgée de trente-deux ans, mélancolique, et livrée à des travaux pénibles, en est le sujet. Depuis trois ans elle vomissait journellement, elle éprouvait une douleur fixe sur le ster-

num, s'accroissant par la déglutition des alimens. La poitrine paraissait ne point être affectée; les fonctions intestinales s'accomplissaient régulièrement. M. Perret considéra cette maladie comme une inflammation de l'œsophage ; en conséquence il la combattit par la diète lactée, par des applications de sangsues sur le lieu douloureux, par l'extrait de ciguë, par le calomel, le nitre, le bismuth, la jusquiame, la thridace etc., un ou deux purgatifs, etc... Tous ces moyens avaient échoué quand la lecture du journal *la Clinique* l'induisit à recourir à l'hydrochlorate d'ammoniaque, préconisé par un médecin de Berlin. Ce sel fut administré à la dose de un à trois gros par jour, pendant un mois. Un emplâtre de poix de Bourgogne et l'application de huit sangsues furent les seuls moyens associés à ce traitement, qui fut terminé par l'administration de deux purgatifs, à cause d'un embarras gastrique accidentel et passager. Sous l'influence de ce traitement l'état de la malade s'est progressivement amélioré; la déglutition est devenue moins douloureuse; la douleur sternale, ainsi que celle fixée entre les épaules, a diminué, puis disparu entièrement. Les vomissemens se sont éloignés et n'ont plus reparu, quoi que l'on fît usage d'alimens plus solides et nourrissans à mesure que les progrès vers la guérison devenaient plus prononcés.

MÉMORIAL DES HOPITAUX DU MIDI ET DE MONTPELLIER.
(Mars 1830.)

Suite du compte rendu des observations recueillies à la Clinique médicale de M. Caizergues, *à l'hôpital Saint-Éloi, pendant les mois d'août, septembre, octobre et novembre* 1829. — Les maladies qui ont régné pendant ce quadrimestre ont été des fièvres continues rémittentes ; elles sont en quelque sorte endémiques à Montpellier durant l'automne, mais elles se sont manifestées hâtivement l'année dernière : elles méritent, est-il dit, le nom de fièvres essentielles, et la raison qu'on en donne est qu'elles affectent l'ensemble de la constitution sans intéresser spécialement aucun des organes de la lésion desquels elles puissent-être regardées comme le symptôme ; cependant, ajoute-t-on, il s'est développé souvent pendant leur cours, différentes altérations locales qui sont de véritables élémens pathologiques et des principes d'indications thérapeutiques qu'il importe de remplir d'après le degré d'influence que ces élémens exercent sur la maladie. Ces différentes altérations étaient des lésions des membranes muqueuses gastrique ou pectorale, (ce mot lésion est remarquable, c'est un moyen échappatoire, fort utile pour ceux qui craindraient de se compromettre en se servant des mots inflammation ou irritation,) des ulcérations aphtheuses de la bouche ou des intestins grèles, qui ne sont

sans doute pas des lésions à l'école de Montpellier; on a vu aussi se former des mouvemens fluxionnaires vers la tête, tendant à établir des congestions sanguines. Toutes ces *complications* ont souvent nécessité des médications antiphlogistiques, parceque l'insuccès des autres moyens était suivi d'un état inflammatoire dont la gravité correspondait à l'importance des organes affectés. Les... mais ma conscience me prescrit de m'arrêter ici pour ne point nuire aux intérêts de l'éditeur de ce journal. Je crains qu'en rapportant les observations cliniques qui suivent la mention de motifs aussi propres à persuader de la réalité de l'essentialité des fièvres, quelques uns de nos souscripteurs ne désertent nos rangs pour retourner dans le giron de la vieille école.

Ces observations sont suivies de la relation d'un cas d'imperforation du col utérin, par M. Delpech; ce chirurgien célèbre y remédia par une ponction pratiquée avec un trois-quarts fabriqué pour ce cas.

Le même professeur publie ensuite des observations sur l'état tuberculeux des testicules. Il cite quelques exemples de cette affection, qu'il considère comme spéciale et non pas comme étant le résultat de l'irritation; il recommande de s'attacher attentivement à la distinguer d'avec l'état squirrheux, parcequ'elle permet d'apporter dans le traitement beaucoup de patience et de temps: les faits qu'il cite montrent que cette conduite est souvent récom-

pensée par la conservation des testicules en tout ou en partie. M. Delpech défend, en outre, dans ce cahier, la réunion immédiate des plaies contre les attaques de M. Dupuytren, avec la chaleur et la puissance que donne la conviction. Le reste de ce cahier est occupé par des matières connues de nos lecteurs. M. Delpech, en faisant mention du mémoire de M. Carswell, de Glascow, sur les perforations de l'estomac, que ce médecin attribue à l'action du suc gastique, ajoute qu'il est vraiment inconcevable que cet agent chimique ait été mis dans un oubli aussi complet dans les recherches anatomico-pathologiques dont les prétentions de l'école du Val-de-Grâce ont fourni l'occasion. On sentira bien maintenant, poursuit-il, combien l'esprit systématique sait aisément mettre à l'écart tous les faits qui le gênent, et comment il entrave de la sorte la marche de la science! Cette remarque est peu honorable pour M. Delpech, parcequ'elle est malveillante. Est-ce que M. Broussais pouvait prévoir la découverte de M. Carswell, en supposant qu'elle soit fondée, ainsi que toutes celles qui agrandiront à l'avenir l'horizon de nos connaissances? Pourquoi supposer un dessein vil à un homme qui consacre tout son temps et toutes ses facultés intellectuelles à l'étude de notre art; qui a toujours discuté publiquement comme loyalement ses opinions, et qui s'est toujours montré disposé à les modifier si on lui en démontrait la nécessité?

NOTICE SUR LES PRINCIPAUX TRAVAUX RELATIFS A LA MÉDECINE DANS LES SOCIÉTÉS ACADÉMIQUES, PENDANT LE MOIS DE MARS 1830.

Académie royale des sciences. Correspondance et communication. — M. Chevreul a donné connaissance d'une lettre du célèbre chimiste Berzelius, qui annonce qu'en distillant de l'urine humaine avec de l'acide sulfurique, on obtient de l'acide butirique; de plus, que l'acide lactique paraît être un corps spécial et non point un composé d'acide acétique, et d'une matière organique fixe. — Le docteur Rodolphe Breschoff a adressé de Vienne un ouvrage intitulé : *Principes sur le traitement des fièvres et des inflammations.* — Le docteur Barrey a écrit à l'Académie pour rappeler qu'il a annoncé en 1810, dans un opuscule imprimé, que la variole et la vaccine sont identiques. — M. Baudeloque a présenté un instrument destiné à comprimer l'aorte abdominale, et à arrêter par cet effet certaines hémorrhagies utérines. — M. Sir-Henry a présenté un instrument lithotriteur que M. Dupuytren est chargé d'examiner. — M. Segalas a soumis à l'Académie de nouveaux instrumens destinés à agir sur l'urètre, l'un en cautérisant, l'autre en incisant.

Lectures. — M. Serullas a donné lecture d'une note relative à l'action réciproque de l'acide iodique et de la morphine ou de l'acétate de cette base.

Il a reconnu que ces deux substances étant mises en contact à l'état de solution, la liqueur se colorait fortement, laissant exhaler une forte odeur d'iode. Il a produit ce résultat avec une très petite fraction de grain. On n'obtient point le même effet avec les alcaloïdes découverts en ces derniers temps. M. Serullas se croit en conséquence autorisé à dire que l'acide idiodique, ou les idiodates de potasse, fourniront un excellent réactif pour déceler la présence de la morphine et de son acétate.—M. Lembert a lu un mémoire sur les causes du mouvement chez les animaux. — M. Gerdy a lu aussi un autre mémoire sur un sujet analogue, le mécanisme des mouvemens des membres du corps dans le phénomène du saut. Les rapports qui seront faits sur ces deux écrits nous fourniront l'occasion d'en donner un aperçu. — M. Soubeiran a lu un mémoire sur les arséniates d'hydrogène.—M. Boubée a lu le prospectus d'un ouvrage étendu dans lequel il se propose de démontrer que tous les animaux qui vivent maintenant dans les eaux douces ont une origine marine; qu'ils y ont été disséminés par une irruption générale des eaux de la mer; qu'ils ont continué à s'y propager, en s'y naturalisant graduellement. — M. Cazenave a exposé l'ensemble d'une méthode qu'il croit être propre pour pratiquer la lithotritie par une autre voie que l'urètre. Il propose de faire une ponction sur la région hypogastrique, au moyen d'un trois-quarts qu'on fait pénétrer jusque dans la vessie, de substituer ensuite

à la canule une sonde de gomme élastique qu'on laisse séjourner plus long-temps, et qui ouvre un chemin facile pour agir sur les calculs urinaires; M. Cazenave présente en outre ce procédé comme étant utile dans l'opération de la taille dite suspubienne. — M. Giroux de Buzaringne a lu un mémoire sur la génération des plantes. Aucun rapport n'a été entendu relativement aux sciences médicales.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE.

Communication et correspondance. — M. Rochoux a annoncé avoir appris par une lettre de Toulon, que le typhus qui a régné au bagne de cette ville avait offert plusieurs exemples de l'éruption pétéchiale, qu'il considère comme un des symptômes constans de la maladie. L'opinion de M. Rochoux, relativement à cette éruption, est celle de plusieurs médecins allemands, qui depuis long-temps placent en conséquence le typhus au nombre des exanthèmes : ils ont indiqué plusieurs causes qui suppriment cette affection de la peau, ou qui en empêchent le développement; ce sont principalement les médications stimulantes, tandis que les antiphlogistiques la laissent toujours apparaître et suivre son cours naturel. — M. Bard a présenté un enfant de Paris, qui fut envoyé dans la Gâtinais, un mois après sa naissance, pour y être

nourri. Des pustules vénériennes se manifestèrent bientôt sur quelques parties de son corps, et l'infection syphilitique qu'il avait probablement reçue avec la vie, se propagea sur un enfant de la nourrice qu'elle allaitait en même temps, sur celle-ci, et sur un autre de ses enfans, une fille de vingt-deux ans qui portait souvent à sa bouche la cuillère qui servait au petit malade. — M. Roux a présenté un garçon de quinze ans, dont une partie de la face a été mutilée par l'effet d'une maladie : il se propose de faire disparaître cette difformité au moyen d'une opération qu'il a fait subir à une jeune fille qu'il présente en même temps comme un exemple des ressources de la chirurgie.— M. Mérat a annoncé avoir essayé avec succès l'acétate de morphine à la dose d'un quart de grain dans de l'eau sucrée, chez une jeune personne affectée de migraine. M. Itard a dit avoir employé ce même moyen préconisé par M. Ricard, mais sans succès, quoiqu'il eût porté la dose jusqu'à un grain et demi.

Lectures.— M. Lauzes, médecin à Paris, a lu une observation qui présente ces faits curieux: un homme âgé de quarante-cinq ans, portait depuis dix ans deux cornes semblables à celles des béliers, de cinq pouces de longueur, l'une sur le grand trochanter droit, l'autre à la partie supérieure et postérieure de la jambe gauche : M. Lauzes en a fait l'ablation et a cautérisé les plaies, qui se sont cicatrisées en peu de temps.—M. Dubourg, médecin

à Paris, a donné lecture d'un mémoire dans lequel il présente les avantages des ventouses et des vésicatoires appliqués sur le thorax, dans le traitement des pneumonies ainsi que des bronchites, sans exclure toutefois les saignées générales et locales. — M. Pigeaux a exposé des considérations très intéressantes sur l'auscultation du cœur; suivant lui : 1° les bruits que le cœur fait entendre ne sont point produits par la contraction des cavités de cet organe, mais par le choc du sang contre ses parois; 2° un bruit clair correspond à la contraction des ventricules, et un bruit sourd à celle des oreillettes; 3° la pointe du cœur frappe la région précordiale pendant la diastole des ventricules et ce mouvement n'est point isochrone à celui du pouls; 4° il n'existe pas de repos réel, ainsi que le prétend Laennec, entre la systole et la diastole. — M. Colombat a exposé les avantages d'un traitement particulier dont il est inventeur et par lequel on peut corriger très promptement le bégaiement. M. Colombat, qui fut autrefois bègue, a éprouvé lui-même l'efficacité du moyen qu'il propose.

Rapports. — MM. Bouillaud et Double ont fait connaître leur jugement sur un mémoire de M. Lardon, médecin d'Ibrahim-Pacha, relatif à une fièvre pestilentielle qui a régné en Morée; cet écrit et la discussion qu'il a soulevée n'élucident point les questions qui divisent les médecins sur la nature et la prétendue contagion de la peste. — Plusieurs rapports contiennent la désapprobation de diffé-

rens remèdes secrets. — Un appareil proposé par M. Dervilliers, sous le nom bizarre d'érectomètre, et qu'il a présenté comme étant propre à prévenir les pollutions nocturnes, n'a point été jugé favorablement par M. Itard. — M. Thillaye a fait l'éloge de nouveaux élastiques en caoutchouc, inventés par M. Thibout de la Frenaye, et qui pourront être employés très avantageusement pour la chirurgie. — L'Académie a arrêté qu'il serait proposé d'accorder six cents francs de rente viagère à la dernière héritière de Belloste, afin d'acquérir la formule des pilules qui portent ce nom.

CHARBONNIER.

Clinique médico-chirurgicale.

Constitution médicale, ou maladies régnantes.

(Juin 1830.)

Quoique les chaleurs n'aient point été constantes dans le courant du mois de mai, les irritations du canal digestif n'ont pas cessé de prédominer dans notre hôpital, et même dans la ville. Toutefois l'influence du froid humide des averses, alternant avec des momens de chaleur, s'est retrouvée dans les pneumonies et dans les fièvres intermittentes tierces que nous avons eues à traiter. Les angines ont continué, mais n'ont plus présenté le caractère gangréneux. Quelques arthritis se sont montrées dans la ville et dans l'hôpital. Nous en avons remarqué un assez grand nombre de légères dans notre pratique, et nous savons que plusieurs confrères en ont observé de pareilles; il ne s'en est présenté qu'une douée d'un haut degré d'intensité dans les salles de notre hôpital.

Les scarlatines ont été assez multipliées, sans toutefois offrir de symptômes alarmans. La rougeole n'a point paru dans nos salles; mais elle a

souvent été observée en ville, et plutôt chez les enfans que chez les adultes. En général les épidémies de rougeoles nous ont paru rares chez ces derniers. Quant à la petite vérole nous n'en avons cette année découvert aucune trace.

La prédominance a donc encore été en faveur des phlegmasies de la membrane muqueuse du canal digestif. Mais elles se sont offertes avec des circonstances qui méritent d'être notées : rarement la gastro-entérite aiguë a paru seule ; elle se combinait presque toujours avec la colite, et souvent cette dernière s'élevait à l'intensité de ce qu'on appelle dans les classiques *dysenterie*. Une inflammation de cette étendue ne tardait guère à produire la prostration ; aussi la forme adynamique l'a-t-elle emporté sur toutes celles qu'on assigne dans les écoles ontologiques aux prétendues fièvres *essentielles*. Mais quand nous disons que l'adynamie s'est souvent prononcée chez nos malades affectés de gastro-entéro-colites, c'est comme si nous disions que l'appareil encéphalique a reçu sa bonne part de l'irritation qui ravageait les principaux viscères. En effet : la prostration dans les maladies fébriles suppose toujours une entrave à l'innervation du cerveau sur l'appareil locomoteur et quelquefois sur le muscle central de la circulation ; mais quel médecin tant soit peu physiologiste peut ignorer que les engorgemens cérébraux sont inséparables des phlegmasies qui attaquent une grande étendue de la membrane muqueuse du canal digestif ? Jamais

le désaccord fonctionnel que supposerait l'indifférence du cerveau dans les violentes perturbations de l'appareil digestif ne s'est vu, quoi qu'on en dise, et jamais il ne se verra tant que l'organisation humaine continuera d'être ce que nous la voyons aujourd'hui. Assurément l'engorgement inflammatoire de l'encéphale, primitif et sans concomitance de gastro-entérite, est chose possible, sans cependant pouvoir être dit chose fréquente ; mais la turgescence inflammatoire aiguë de toute la membrane muqueuse de l'estomac et d'une étendue considérable de celle qui tapisse l'intestin grêle, ne peut pas exister sans une violente excitation de l'encéphale, sans une irritation congestive qui tend rapidement à l'encéphalite et pervertit constamment le rythme de l'innervation musculaire, et celui de l'innervation intellectuelle. Supposez maintenant, chez un certain nombre de malades ainsi affectés, une prédominance d'action congéniale ou acquise dans l'appareil cérébral; ajoutez-y le stimulus de la chaleur d'une saison estivale; celui de l'inquiétude et même de la terreur, passion funeste à laquelle l'homme civilisé échappe rarement dans l'état morbide: soumettez à ces influences un bon nombre de jeunes sujets, et vous aurez assez d'élémens pour constituer des fièvres adynamiques, épidémiques, et même des typhus, qui ne tarderont pas à recevoir, à tort ou à raison, le titre de contagieux. Que sera-ce donc si aux influences que nous venons de rassembler se joignent celles des

alimens de mauvaise qualité et celle des airs chargés de miasmes putrides provenant ou de la décomposition des animaux morts, ou de la corruption des émanations des animaux vivans et des hommes rassemblés dans des enceintes trop étroites? C'est alors que l'empoisonnement miasmatique, modification nerveuse des plus funestes, se trouve combiné avec l'état inflammatoire des grands viscères. Telle est, en général, la combinaison qui produit les grandes mortalités, sans parler des spécificités d'action attribuées aux miasmes putrides de certaines contrées du globe.

Heureusement nous n'avons point à gémir ici de la funeste association de tous ces fléaux qui menacent d'exercer leurs ravages sur notre armée d'Afrique, comme l'ont déjà prouvé les nombreux malades que le seul encombrement des soldats dans les vaisseaux, sur la rade de Toulon, fournissait, au bout de quelques jours, aux hôpitaux de cette ville: un peu de chaleur entremêlée d'humidité atmosphérique suffit pour nous donner des gastro-entéro-colites, avec des symptômes cérébraux, dont l'ignorance pourrait faire des maladies très dangereuses.

Nous n'avons point remarqué qu'il existât cette année, dans ces phlegmasies, de qualités occultes exigeant une thérapeutique différente de celle que nous avons coutume de leur opposer. Attaquer de premier abord la maladie par les saignées générales, lorsqu'il y a pléthore, congestion des princi-

paux viscères, et forces présumées suffisantes pour supporter les grandes pertes de sang ; poursuivre ensuite l'inflammation par les saignées locales, dans toutes les régions où elle devient prédominante ; insister sur les boissons aqueuses, purement négatives, ou qui n'ont d'autre propriété nutritive que celle que leur donne un peu de sucre et de mucilage ; faire un appel modéré pour l'intensité, mais soutenu, vers la peau et surtout vers celle des extrémités des membres ; appliquer prudemment le froid sur les points où la turgescence et la chaleur inflammatoire résistent aux émissions sanguines locales; saisir, dans le déclin, le moment opportun pour procéder à la restauration, chose qui n'est pas sans difficulté, puisque ce moment peut paraître avant la fin de l'état fébrile ; en général, s'exercer constamment à reconnaître, à saisir l'opportunité pour toutes les modifications qu'il s'agit d'imprimer à l'économie,afin de ne point débiliter au-delà de la mesure la plus probablement nécessaire, de ne jamais stimuler que dans la mesure, dans les lieux et dans les temps les plus favorables aux malades, et surtout de ne pas perdre un temps précieux à de prétendues *spécifications* trop souvent d'un effet directement nuisible au cours de la maladie; telle est, en abrégé, mais sans omission, la somme des règles que les médecins physiologistes ont coutume de s'imposer dans le traitement des prétendues fièvres continues essentielles des classiques, fièvres dont le siége n'est plus

désormais un problème que pour ceux qui refusent d'ouvrir les yeux à la lumière.

Combien de temps encore faudra-t-il répéter que cette méthode est celle qui donne les chiffres de mortalité les moins élevés! Aurons-nous le chagrin de remarquer que le temps, qui fait avancer si rapidement en politique toutes les grandes idées en détruisant les fauteurs des vieux préjugés, respectera toujours celui qui dicte la pratique des stimulateurs? Sans doute leur nombre est grandement diminué; mais il en reste encore beaucoup trop pour le bien de l'espèce, et ceux qui sont dans les chaires épuisent le sophisme pour perpétuer leur funeste doctrine. Un nombre encore trop considérable de jeunes médecins *quittent* la capitale sans avoir suivi la pratique des vrais physiologistes, qui pourtant sont assez nombreux aujourd'hui dans les hôpitaux civils et militaires. Rendus chez eux, bientôt ils s'y voient en contact avec des confrères qui ont suivi les progrès de la science; et s'ils ont le bon esprit de vouloir réparer l'occasion perdue, ils y trouvent mille difficultés et sont trop souvent réduits à un stérile éclectisme.

Appelé plusieurs fois en consultation dans des maladies aiguës, malgré l'opposition de quelques confrères qui soutiennent que nous ne sommes médecin que pour certaines maladies chroniques, nous avons vu et nous voyons encore chaque jour commettre de graves erreurs dans le traitement des gastro-

entérites aiguës ; il est bien vrai que presque tous les médecins les attaquent dans le début, sans vomitif préalable, ou par la saignée du bras, ou par une application de sangsues, soit à l'épigastre, soit à l'anus; il est même certain qu'un grand nombre reviennent plusieurs fois aux saignées locales tant que le pouls leur paraît conserver de la vigueur ; mais pour qu'ils restent dans nos voies, il faut que la maladie cède à ces premières médications; car aussitôt que les forces tombent et que la tête *se prend*, les confrères que nous signalons changent de méthode ; ils abandonnent la thérapeutique rationnelle pour se confier au spécifisme, à l'empirisme ou à la médication superficielle du symptôme. On les voit adresser successivement ou simultanément le quinquina et le bouillon à l'adynamie, car le vin n'y figure plus aujourd'hui; l'éther, l'eau de fleur d'oranger, les teintures de castoréum, de succin, l'eau distillée de cerises noires et le musc au délire et aux soubresauts des tendons; le vésicatoire ou le sinapisme aux congestions cérébrales; et, si les redoublemens sont assez prononcés pour donner l'idée de la rémittence, le sulfate de quinine est offert à l'estomac enflammé, avec les substances aromatiques les plus diffusibles.

Quelques uns, mais ils sont très rares parmi les Français, entreprennent d'exterminer l'inflammation dès le principe, ou du moins à la suite d'une ou deux saignées générales, par le moyen des pur-

gatifs drastiques, des sels neutres ou du calomel opiniâtrément administré, malgré tous les maux qu'il peut causer.

Il est utile, à ce qu'il paraît, de répéter souvent qu'aucune méthode n'est funeste à tous les malades qui en reçoivent l'application, et que les évacuations du sang ou des fluides sécrétés, soit spontanées, soit artificielles, peuvent neutraliser les mauvais effets des excitans, fussent-ils appliqués sur les organes irrités, surtout lorsque ces organes sont sécréteurs eux-mêmes ou étroitement associés à des appareils sécrétoires considérables. Cette vérité devient un des principaux axiomes de la science thérapeutique, grâce à l'impulsion donnée à la science par les bons esprits. On ne doit donc pas craindre désormais de la proclamer. Il y a désormais assez long-temps que nous avons commencé d'écrire que toute *stimulation* un peu forte imprimée à l'économie, doit avoir pour résultat plus ou moins prompt, mais toujours inévitable, ou une évacuation, ou une sur-innervation musculaire. C'est à peu près en ces termes que nous avons résumé tous les faits et toutes les doctrines sur les crises et sur les cures par stimulation.

Ce texte est beau à commenter, et il le sera d'autant plus que les phénomènes vitaux seront mieux connus, et qu'on aura des idées plus claires sur les modifications si difficiles à apprécier que les liquides éprouvent par l'agitation des solides. Ce sera

donc désormais sur ces deux grands faits qu'il faudra baser toute spéculation thérapeutique dans laquelle on voudra faire entrer la stimulation, soit qu'on la nomme fortifiante, spécifique, dépurative, fondante; soit qu'on l'appelle vaguement altérante, perturbatrice, ou, plus vaguement encore, empirique; soit enfin qu'on lui donne, avec la majeure partie des médecins physiologistes, le titre de *révulsion*. Cela se réduit à dire que lorsque le médecin applique des stimulations à l'économie vivante, il faut qu'il sache prévoir si les mouvemens qu'il va y provoquer pourront être supportés sans inconvéniens par les principaux organes. Or c'est précisément comme si nous disions qu'il est dans l'obligation de s'exercer à devenir appréciateur de l'action des modificateurs externes, et calculateur des forces vitales; en d'autres termes, *médecin physiologiste*.

C'est par la prévision que lui donne peu à peu l'habitude d'observer, que le praticien arrive à se figurer avec justesse les désordres que peut produire dans les viscères une irritation qui vient intempestivement agir sur l'un d'entre eux durant le cours d'une maladie aiguë. L'inflammation se communique fort aisément d'un viscère à l'autre, et dès qu'elle a pu s'élever à un certain degré d'intensité dans plusieurs à la fois, dès qu'elle occupe la majorité de leurs masses, quand l'encéphale surtout est affecté avec la majeure partie de l'étendue des voies gastriques, il n'y a plus assez

de matière animale fixe dans le type normal pour que celle qui est malade puisse y être ramenée. La force vitale n'est pas un être à part, planant, comme les esprits des anciens, sur la machine organisée, et pouvant, dans tous les cas, en rajuster les rouages désaccordés ou réparer ceux d'entre eux qui auraient pu se briser. Cette force n'est autre chose que l'action même des pièces de la machine vivante, et l'altération du plus grand nombre d'entre elles, de celles surtout qui donnent la vie et le mouvement à toutes les autres, entraîne nécessairement l'incurabilité.

L'état inflammatoire peut être, avec justesse, comparé à un incendie allumé dans un édifice éminemment combustible : si l'on ne parvient pas à l'étouffer dans son berceau, s'il a gagné les principales pièces de l'édifice, tout est perdu ; le défaut d'aliment, résultat de la destruction complète, pourra seul désormais mettre un terme à ses ravages. On nous parle en vain des crises, ces mouvemens éliminateurs ne peuvent être complets que lorsque le déplacement des irritations intérieures est encore possible; et il cesse de l'être lorsque l'inflammation s'est étendue à la majeure partie des surfaces internes viscérales, et s'est propagée au centre encéphalique.

De là la nécessité de surveiller sans cesse toutes les personnes qui approchent les malades atteints d'affections aiguës, de peur qu'une impulsion imprudemment donnée dans un sens opposé à celle

que le médecin s'efforce continuellement d'imprimer aux mouvemens vitaux, ne détruise en un instant tout le bien qu'il a pu faire.

L'observation qu'on va lire est bien propre à faire ressortir cette vérité. Nous la donnons ici comme un de ces exemples d'inflammations étendues dans l'appareil splanchnique, contre lesquelles l'art n'a plus aucun pouvoir lorsqu'une faute de régime a repoussé en avant la phlegmasie que les efforts de l'art avaient obligée de battre en retraite.

Malheureusement nous n'avons que trop d'exemples de cette nature dans les hôpitaux ; et comme il existe encore des praticiens trop indulgens sous l'important rapport de l'alimentation des malades, nous saisissons l'occasion de leur donner un avis utile.

Gastro-entérite, pneumonie aiguë, encéphalite, mort du sujet; par STANISLAS DUPLAN, *D. M. P., chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Corté (Corse).*

Schlauter, soldat au deuxième régiment d'infanterie de ligne, entra à l'hôpital militaire de Corté le 8 septembre 1829. Son billet d'entrée portait, à l'indication de la maladie, *fièvre intermittente;* mais je jugeai cet homme atteint d'une gastro-entéro-pneumonie aiguë fort intense et

continue. Schlauter me dit être malade depuis huit jours. Il sortait de prison, et y avait passé un mois. Le jour qu'il y fut mis, il était ivre et dans un état d'excitation cérébrale tel, qu'il se révolta contre la garde, et ce ne fut qu'accablé sous le poids des hommes chargés de le maintenir qu'il se laissa attacher. Il paraît que, dans cette lutte violente, il éprouva de mauvais traitemens, du moins il s'en plaignait, et faisait remonter à cela l'origine de sa maladie, disant qu'on lui avait alors brisé quelque chose dans le corps. On peut donc penser que l'invasion de son mal était d'une époque plus reculée que celle de huit jours.

Quoi qu'il en soit, voici l'état dans lequel je trouvai ce malade, le 8, à trois heures du soir: face rouge, respiration fort embarrassée, peau brûlante et sèche, surtout à l'épigastre, pouls plein et accéléré, langue d'une rougeur vive à ses bords et à sa pointe, pâle à sa surface, soif excessive, point d'appétit, forte céphalalgie. — *Diète, eau de gomme édulcorée, saignée du bras de seize onces.*

A huit heures du soir, le malade se sent bien soulagé de la saignée qu'on lui a faite; cependant la chaleur de la peau n'est pas diminuée, ni la rougeur de la langue.

9. Face moins rouge, respiration plus libre, pouls encore plein et accéléré, soif persistante, langue rouge, mais humide, forte chaleur à l'épigastre et aux flancs ainsi qu'à toute la surface cu-

tanée. — *Diète, eau de gomme, vingt-cinq sangsues à l'épigastre, et un cataplasme émollient après leur chute.*

10. Léger amendement dans les réactions sympathiques ainsi que dans les signes fournis par la douleur. — *Diète, eau de gomme, lavement émollient, cataplasme.*

Schlauter avait pour amie une femme qui est venue le voir dans la journée, et lui a apporté, dit-on, dix biscuits et une petite fiole de vin rouge. (Je place ici ce renseignement, quoiqu'on ne me l'ait donné que plus tard.)

11. La figure est plus rouge que la veille, le pouls plus plein, la respiration embarrassée, la langue conserve sa rougeur, la céphalalgie persiste avec la soif. — *Diète, eau de gomme, saignée du bras de dix onces.*

12. Mal de gorge commençant, un peu de difficulté dans la déglutition, la figure est rouge, le pouls assez calme, la langue encore un peu rouge. — *Diète, eau de gomme, quinze sangsues au cou, cataplasme.*

12 au soir. Forte chaleur par tout le corps, particulièrement à l'épigastre; la langue est sèche, la déglutition plus difficile, le pouls plus accéléré, les piqûres de sangsues saignent encore.

L'amie de Schlauter est encore venue le voir à midi, et a de nouveau apporté sa petite offrande, qui a été accueillie et consommée. Ayant appris ce soir-là les visites de cette femme, et quels présens

elle faisait à son amant, je lui fis défendre l'entrée de l'hôpital.

13. Fièvre très forte, pouls accéléré, tendu, chaleur brûlante à l'épigastre, langue sèche et fendillée, rouge-écarlate à ses bords; céphalalgie insupportable. L'angine a fait des progrès, elle occasione de la toux et provoque le vomissement. — *Diète, eau de gomme, quinze sangsues à l'épigastre et quinze au cou, cataplasmes, lavement émollient.*

14. La violence de la fièvre s'est un peu calmée, cependant le pouls demeure vif et accéléré, la peau du corps a moins de chaleur, mais celle de l'épigastre et des flancs se conserve comme la veille; forte céphalalgie, persistance de l'inflammation à la gorge; la déglutition est difficile et douloureuse. — *Diète, eau de gomme faiblement acidulée, seize sangsues au cou, lavement.*

15. L'état du malade empire; chaleur très vive aux flancs et à l'épigastre, pouls fréquent, langue sèche et couverte d'un enduit noirâtre, commencement de stupeur. — *Diète, lavement, fomentations froides sur la tête, cataplasmes aux pieds et à l'épigastre.*

16. Pouls accéléré, langue sèche et encroûtée, ainsi que les dents, d'un mucus noir et épais, forte chaleur à l'abdomen, prostration; le malade ne parle plus, et avale avec la plus grande difficulté. Même prescription.

17. Mort à midi.

Nécroscopie faite vingt-une heures après la mort.

Un peu de sanie rouge et écumeuse sort par la bouche; forte injection cadavérique à la partie postérieure du cou et du dos. Les muscles sont très prononcés et très rouges. Du reste, rien de remarquable.

Le sternum et les parois abdominales étant enlevés et renversés sur les cuisses, laissent voir l'épiploon un peu injecté, la masse intestinale saillante et brunâtre, le foie gros, tout gorgé de sang; la vésicule distendue, pleine d'une bile limpide, jaune-verdâtre; la rate volumineuse, s'étendant au devant de l'estomac.

L'estomac est plein d'une matière visqueuse, noire et gluante; sa muqueuse est noire dans toute l'étendue de la grande courbure; les deux faces sont parsemées de larges plaques rouges, offrant quelques saillies d'une rougeur plus vive; plusieurs points de cette membrane sont comme ulcérés; d'autres sont seulement amincis; elle est parcourue par quelques veines encore pleines de sang; le pylore est épais.

Le duodénum, contenant de la matière semblable à celle de l'estomac, présente sa membrane muqueuse rouge, passant au noir. Le mésentère est très injecté et rempli de gros ganglions durs et de nuances variées depuis le rouge écarlate jusqu'au noir foncé. L'iléon et le jéjunum sont noirs à l'ex-

térieur. Leurs parois sont très minces dans quelques endroits, et la muqueuse y est noire; dans d'autres elle est rouge et les parois sont très épaisses. État gangréneux de la fin de l'iléon et de la valvule cœcale. Les gros intestins offrent de légères traces d'inflammation dans leur membrane muqueuse.

Voies respiratoires. Adhérences fortes, épaisses et paraissant très anciennes entre la plèvre costale et le poumon droit. La membrane muqueuse de la gorge est d'un rouge vif, sans gonflement des amygdales. Cette rougeur, qui se continue dans le larynx et les bronches, devient d'autant plus prononcée qu'on descend davantage. Les poumons sont crépitans, mais ils sont gorgés d'un sang noir et épais qui semble se combiner avec le parenchyme même de l'organe. Il y a réellement une pneumonie aiguë affectant les deux côtés et dans leur totalité. Le cœur est sain ainsi que le péricarde.

Crâne. Légère collection aqueuse entre la dure-mère et le cerveau. Faible injection sanguine des membranes arachnoïde et pie-mère, mais un peu plus forte à droite qu'à gauche. Le tissu du cerveau est ferme, injecté, et il l'est plus fortement aussi à droite. Il y a un peu d'eau dans les ventricules; l'arachnoïde qui y pénètre est très-rouge. Le cervelet ne présente rien de remarquable.

Quelques faits de la pratique physiologique dans le département d'Eure-et-Loir; par M. LANNELONGUE, *médecin à Illiers.*

Les premières observations, qui offrent toute l'évidence des cas chirurgicaux, nous semblent importantes, surtout parcequ'elles rendent palpable tout le danger d'exaspérer une irritation quelque faible qu'elle se montre au début. La première qu'on va lire est un cas de blessure légère, suivie de graves accidens, parcequ'elle ne fut pas traitée d'abord d'une manière rationnelle.

Premier fait. — Le 26 juillet, la femme G..., âgée de soixante-deux ans, d'une assez bonne constitution, bien portante ordinairement, eut la main gauche écorchée par les ongles d'une poule qu'elle voulait empêcher de couver. Les petites plaies s'enflammèrent et les parties environnantes se tuméfièrent. Le 27, elle continua de se livrer aux occupations des champs, et le mal fit des progrès rapides ce jour et le suivant; le bras prit part à la tuméfaction, ainsi que la partie correspondante des parois thoraciques; la gorge même partagea les accidens inflammatoires, et la déglutition fut gênée. La malade tourmentée par une fièvre assez vive fut retenue au lit, ne pouvant faire le moindre mouvement sans exciter de cuisantes douleurs.

Le 15 août, je la vis pour la première fois; je

la trouvai au lit, sans fièvre et presque sans douleur, lorsqu'elle restait immobile ; le canal digestif était irrité, si l'on en juge par l'anorexie et l'état de la langue qui était rouge à sa pointe et sur ses *bords* ; le ventre était douloureux à la pression dans une assez grande partie de son étendue. Deux abcès chacun du volume d'une noix s'étaient formés au-dessus des deux clavicules, près de leur extrémité interne ; sur le côté gauche du tronc, dans l'étendue à peu près des trois dernières vraies côtes et des trois suivantes existait une tumeur phlegmoneuse, longue et large comme la main. Qu'avait-on opposé dans le principe à une blessure si légère ? Dès le premier jour on avait mis sur la main une compresse imbibée d'eau-de-vie camphrée, *puis* sans aucune autre médication, et malgré l'accroissement des douleurs, ce remède avait été continué. Je fis couvrir de cataplasmes toutes les parties malades. Le 16, j'ouvris les deux abcès siégeant autour de l'articulation sterno-claviculaire, qui donnèrent un pus de bonne nature. Ce même jour application de onze sangsues au côté, cataplasmes de farine de lin continués jusqu'au 28, jour où le troisième abcès fut ouvert, et où une grande quantité de pus fut évacuée par une large ouverture qui en empêchant son séjour dans la plaie en eut bientôt tari la source ; les phénomènes gastro-intestinaux qui s'étaient manifestés n'eurent point de suites et la malade se rétablit promptement.

Réflexions. — Ce fait offre le résultat de l'action

croissante d'un stimulant (l'eau-de-vie camphrée) employée avec une merveilleuse persévérance, et fait voir, comme le dit Montaigne, *combien est violente et traistresse maistresse d'eschole, l'aveugle routine*. Le mal qu'elle peut produire dans les cas de maladie des principaux viscères sur lesquels encore aujourd'hui elle dirige trop souvent une médication irritante, est beaucoup plus sérieux. L'observation qui suit fournit un exemple à peu près semblable; mais les accidens ont été entravés dans leur marche, et n'ont pas été comme dans la précédente, suscités pour ainsi dire d'une manière expérimentale.

Deuxième fait. — Le 28 octobre, je suis appelé en toute hâte pour voir A. V..., garçon très fort, âgé de vingt-six ans, que l'on croyait atteint d'une maladie charbonneuse. Arrivé près de lui, je le trouve debout, chancelant, le bras gauche en écharpe, le teint jaune ; il éprouvait des nausées; la langue était rouge aux bords et à la pointe, mais humide, et le pouls filiforme. Il me raconte que la veille en se rasant il avait laissé tomber son rasoir sur son doigt indicateur, et s'était fait une petite plaie qui donnait beaucoup de sang ; il l'avait arrêté avec des linges trempés dans de l'eau-de-vie et appliqués en circulaires : il ajoute qu'aussitôt le doigt s'était gonflé et était devenu douloureux, et que le bras ensuite avait partagé cet état. J'examinai la petite plaie qui occupait le bord externe de la première phalange du doigt indica-

teur, dans une direction transversale, et qui était déjà fermée. Le doigt était tuméfié, ainsi que la main, le poignet, l'avant-bras et le bras. Un cordon partant du voisinage de la blessure, se portait de dehors en dedans jusqu'au pli du bras où il devenait plus gros et plus rouge et allait gagner les glandes axillaires aussi engorgées. *Prescription*: diète, eau sucrée, cataplasmes de farine de graine de lin toutes les deux ou trois heures: entre les applications de cataplasmes un bain de bras émollient, et repos absolu. Le lendemain tous les phénomènes fâcheux avaient disparu ou se trouvaient avantageusement modifiés; les jours suivans ils avaient complètement disparu, et le malade était guéri.

Réflexions. — Nous croyons pouvoir conclure de ce fait, 1° que les agens d'excitation *spécifiques* connus sous le nom de virus, produisent des effets qui ne diffèrent des précédens que par le degré d'intensité; 2° que si l'on ne peut identifier leur action avec celle des stimulans simples, du moins il est sage de ne pas s'en former une idée trop exclusive; 3° que l'eau-de-vie, qui n'est certainement pas un virus, appliquée à une plaie, a produit plusieurs des phénomènes qui caractérisent la pustule maligne, le charbon, etc., et dont l'action est allée, comme dans ces cas, ébranler les principaux viscères.

Il nous semble que l'observation suivante peut être avec avantage rapprochée des précédentes. Nos lecteurs y reconnaîtront encore les résultats

d'une stimulation intempestive ; mais ici elle sera appliquée aux viscères ; c'est un cas de péritonite avec symptômes cérébraux, occasionée par un purgatif et exaspérée par un traitement bien peu judicieux.

Troisième fait. — Charles J..., âgé de quatre ans, faiblement constitué, d'un tempérament lymphatico-nerveux, prend le 16 mai 1826, une once de vieux sirop de chicorée des mains de sa mère. Dans la journée une selle, deux vomissemens ; le soir, fièvre, délire, balbutiement. L'enfant avait pris ce purgatif gâté par pure précaution, car il n'était pas malade.

Le médecin ordinaire conseille un lavement purgatif pour évacuer, dit-il, l'humeur incarcérée et mise en mouvement.

Le lendemain, à l'état précédent se joint la tension et la douleur du ventre, le craquement des dents, les mouvemens convulsifs des yeux; quelques cris se font entendre : alors ce n'est plus l'humeur incarcérée qui sévit en furieuse ; ce sont les vers qui causent tout le désordre. On prescrit un lavement au *semen-contra* et des applications émollientes sur le ventre. Deux lombrics sont rendus vivans.

Le troisième jour, même état de souffrance, trois bains de pieds sinapisés, lavement au *semen-contra*.

Les quatrième et cinquième jours, lavemens miellés, sinapismes aux pieds et aux jambes.

Je suis appelé en consultation le sixième jour, 21 mai, à onze heures du soir; on avait appliqué deux sinapismes aux pieds, trois sangsues à l'épigastre, sans aucun résultat avantageux. Voici ce qui s'offrit à mon examen. La figure pâle, le nez effilé, la respiration haletante, les yeux convulsifs, à demi fermés, la pupille tournée en haut et en dehors sous l'arcade orbitaire, la bouche à moitié ouverte, ce qui m'a permis d'apercevoir la langue, qui n'était ni rouge, ni sèche; des craquemens de dents et des cris perçans presque continus. Le ventre ballonné, d'un volume énorme et d'une sensibilité exquise; la peau, froide aux extrémités et à la face, brûlante au vertex et halitueuse au tronc; le pouls d'une fréquence incalculable. Lorsque la bouche était ouverte, on y versait un peu d'eau de gomme. Le médecin ordinaire pensait *qu'il était* urgent de passer un lavement purgatif pour évacuer les matières stercorales corrompues; mais il n'avait rien voulu décider sans moi.

Pour la première fois à Illiers, la médecine physiologique prévalut, et j'eus la satisfaction de voir adopter mon avis. Trois ou quatre sangsues furent appliquées sur le ventre, les réfrigérans sur la tête et de larges cataplasmes émolliens aux extrémités supérieures et inférieures, ainsi qu'au ventre; ils étaient renouvelés cinq ou six fois dans la journée.

Le lendemain, le ventre est moins tendu, moins douloureux; cent vingt pulsations à la minute; le visage meilleur; mais les cris, le renversement des

yeux et le craquement des dents persistent encore. Je fais appliquer une sangsue sous chaque oreille dans le courant de la journée, et je viens moi-même le soir pour arrêter le sang. L'état du malade n'avait pas changé ; je fais sinapiser les cataplasmes des extrémités inférieures.

Le 8, dès le matin, mieux décidé, selle copieuse et de bonne nature, ventre à peu près dans l'état naturel, chaleur bien distribuée ; le malade parle et demande à manger : quatre-vingt-douze pulsations.

Le 9, je le regarde comme guéri ; mais, les 11 et 12, les symptômes alarmans reparaissent. Je pensais à l'emploi de nouveaux moyens, lorsque le père me dit que, chaque jour, son fils mangeait un peu des mets préparés pour la famille. Je fis cesser cette alimentation inopportune ; on trompa la faim par une nourriture légère et plus convenable, et la guérison ne se fit pas attendre longtemps.

Réflexions. Est-il permis, après de semblables faits, d'affecter pour toutes les théories une égale indifférence, et de les envelopper dans une même proscription ? Et le médecin qui, dans un cas de péritonite, veut évacuer des humeurs incarcérées auxquelles il attribue tout le mal, est-il aussi bien inspiré que celui qui, dans le même cas, s'efforce d'arrêter les progrès de l'inflammation ? La réponse à de telles questions, quand des faits bien présentés en suggèrent la solution, ne saurait embarrasser

le plus novice des étudians. Pourquoi donc nos éclectiques refusent-ils de se désabuser par cette simple méthode ?

L'observation qui suit est une gastro-céphalite intense, servant de prélude à la petite-vérole, et montrant d'une manière bien tranchée l'action primitive du virus variolique sur la muqueuse gastro-intestinale, et la réaction de celle-ci sur l'encéphale.

Quatrième fait. — D..., âgé de neuf ans, de faible constitution, se baigne le 4 mai, et rentre chez ses parens accablé de lassitude; il éprouve des douleurs dans tous les membres, n'a nul appétit et se couche.

Le 5, je le trouve au lit, se plaignant continuellement de la tête. La langue est rouge à la pointe et sur les bords, l'épigastre est sensible et le ventre légèrement tendu : dégoût, anorexie, soif ardente ; peau sèche, pouls fréquent : il y a eu un vomissement aqueux. Je prescris la diète, le repos, des cataplasmes sur le ventre et des boissons adoucissantes.

Le 6, exaspération. Les cris perçans qu'arrachaient les douleurs de tête étaient entendus du dehors; la figure était pâle, les traits décomposés, les yeux agités de mouvemens convulsifs, le vertex et le front brûlans, la figure froide ; la chaleur du tronc âcre et mordicante ; les extrémités glacées, au point que des linges chauds ne pouvaient les réchauffer; le pouls fréquent et très embarrassé. — Applications froides sur la tête, chaudes et humides

sur la moitié des bras et des jambes. Je propose huit sangsues, trois seulement sont posées à l'épigastre. L'écoulement du sang dure toute la journée et est fort abondant. Le soir, à neuf heures, l'affaiblissement est considérable, la respiration presque insensible, le pouls faible et irrégulier, la parole impossible. Je m'empresse d'arrêter le sang; bientôt après, la parole revient, la chaleur se répartit plus également, et le pouls se relève. Alors je rétablis l'écoulement du sang au moyen d'un cataplasme. Je fais en outre exercer de légères frictions sur les extrémités, et recouvrir les pieds et la moitié des jambes de cataplasmes sinapisés. A onze heures du soir, je retire les sinapismes, et je laisse le malade beaucoup mieux, après être convenu qu'on ne lui ferait prendre que de l'eau de gomme, et qu'on ne le ferait pas parler.

Le 7, à quatre heures du matin, il est aussi bien que la veille, mais il se plaint beaucoup de la tête; d'ailleurs la langue est moins rouge et plus humide: il n'y avait pas eu de selle depuis le début de la maladie. Un lavement émollient fournit une abondante évacuation; la tête cependant n'est pas soulagée.— Pédiluve très chaud, qui produit une grande amélioration. Peu de temps après, on s'aperçoit d'une éruption générale, que je reconnais pour être la petite-vérole.

Le lendemain, quatrième jour, les derniers symptômes de gastro-céphalite ont disparu: plus de fièvre, plus de maux de tête, plus de malaise, cha-

leur régulière, faim très prononcée.. .. La petite vérole s'est montrée confluente, a parcouru ses périodes avec rapidité, et n'a pas empêché le jeune D..... de se lever tous les jours; je l'ai encore tenu à la diète, aux boissons acidules, et il s'est *promptement* rétabli, malgré quelques écarts de régime auxquels j'ai promptement remédié.

Réflexions. Remarquons ici le remplacement brusque de l'irritation des viscères par *celle de* la peau, l'effet franchement révulsif de l'éruption varioleuse, effet qui, selon nous, est dû aux émissions sanguines.

La petite-vérole s'est développée uniformément sur toutes les parties, et n'a pas offert cette marche progressive qui lui est propre. Concluons en outre qu'il est important de combattre les *irritations* viscérales qui peuvent la précéder, quelles *que soient* d'ailleurs les présomptions sur son apparition; car, si elles se réalisent, les symptômes qui lui sont propres sont toujours moins fâcheux; si au contraire elles ne sont pas fondées, il reste le précieux avantage de n'avoir pas laissé faire au mal de funestes progrès par une expectation mal entendue. Ajoutez à cela l'impossibilité de prévoir quand des phénomènes graves se termineront par l'éruption varioleuse, et vous conclurez qu'ils doivent être combattus, *perinde quasi variolæ non adessent* (*cotunni*). Le fait suivant, qui ne manque pas d'analogie avec celui qui précède, n'est pas terminé par l'éruption.

Cinquième fait.— B..., faible, d'un tempérament lymphatique, âgé de neuf ans, garde le lit toute la journée du vingt-neuf décembre, à cause d'un mal de tête et de douleur d'estomac. Ce même jour, à dix heures du soir, je suis appelé. Je trouve le malade sans connaissance, les yeux agités de mouvemens convulsifs; il balbutiait continuellement, puis, pendant que j'étais auprès de lui, il éprouvait dans le bras droit des mouvemens convulsifs; la tête suivait ces mouvemens, le tronc même entrait dans un état tétanique; la figure était tuméfiée, froide, surtout à la joue gauche, le front brûlant ainsi que les mains; et les mâchoires agitées de convulsions, éprouvaient un serrement momentané.

Je profitai d'un instant de calme pour examiner la langue; elle était sèche et présentait trois espèces de rubans longitudinaux, d'une couleur grisâtre; les bords étaient rouges, le pouls petit, profond et fort accéléré. Je prescrivis huit sangsues à l'estomac, suivies de cataplasmes émolliens, et des applications chaudes aux pieds. On ne pouvait rien faire pénétrer par la bouche.

Le 30, les sangsues ont donné toute la nuit; retour à la connaissance, mieux dans l'ensemble, pouls développé, langue moins sèche et moins rouge; mais la vue reste égarée et le facies conserve une expression qui me fait craindre une réaction.

Le 31, à quatre heures du matin, les accidens reparaissent avec douleur à la région hépatique.—

Huit sangsues sur cette partie; mêmes applications; calme, vers le milieu de la journée, le malade demande à boire pour la première fois; auparavant on le faisait boire malgré lui. (Eau de guimauve sucrée.)

Le 1er janvier les accidens reviennent, mais avec moins de violence. -- Huit sangsues à l'estomac, sinapismes aux pieds pendant une heure.

Le 2, le malade n'étant pas allé à la selle depuis le commencement de la maladie, je prescris un lavement salin propre à produire une révulsion; la journée se passe assez bien; sur le soir la fièvre augmente, les yeux prennent l'aspect précédent. Je me décide en ce moment à l'emploi de la potion suivante:

Eau de laitue ordinaire.	℥ ij.
Acide hydrocyanique m.	gtt. xv.
Sirop de guimauve.	℥ j.

A prendre, une demi-cuillerée, de trois en trois heures.

Le 3, vers le soir, je trouve le malade gai; il a bien passé la nuit et a dormi vers le matin; il est allé deux fois à la selle. — Je fais continuer la potion.

Le 4 au matin, disparition totale de la fièvre; appétit. — Je permets le bouillon de veau. — Le soir, pouls dur, fébrile; j'accuse le malade d'avoir mangé; il m'avoue qu'il a pris un peu de pain. Je recommande avec soin et j'exige l'exécution ri-

goureuse de mes prescriptions. La guérison du malade en est la récompense.

Nous offrirons dans un prochain article des considérations sur ces faits et sur d'autres qui termineront notre aperçu de la médecine pratique du département d'Eure-et-Loir.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

De l'absorption, *par* SAMUEL JACKSON, *professeur adjoint des instituts de clinique et de médecine pratique de l'université de Pensylvanie; article inséré dans le dixième numéro du* Journal américain des sciences médicales, *février* 1830, *et traduit de l'anglais par* J.-C. LANYER, D. M. P.

Nous donnons ce mémoire à nos lecteurs comme un échantillon de l'esprit qui dirige les études médicales aux États-Unis. Les saines doctrines y font tous les jours de nouveaux progrès. Nous n'avons supprimé de ce travail qu'une sorte de préambule où l'auteur indique les différences qu'il y a dans le phénomène de l'absorption, depuis les animaux des plus basses classes, où c'est une simple propriété moléculaire, jusqu'aux organisations les plus compliquées, où des appareils spéciaux sont chargés de l'exécution de cette fonction. M. Jackson a traité la question dans ses rapports physiologiques et pathologiques. Cette dernière partie nous paraît surtout digne d'attention.

Appareil de l'absorption. L'absorption élémentaire ou moléculaire est évidemment une propriété

inhérente aux parties où elle s'exerce, sans avoir besoin d'organes spéciaux: c'est une action moléculaire. Tel est probablement le rudiment ou le commencement d'action des vaisseaux lymphatiques eux-mêmes; mais cette action est trop cachée, elle se passe trop profondément dans l'organisme pour qu'il soit possible de bien définir sa nature. Cette espèce d'absorption appartient au tissu cellulaire, aux tissus séreux et muqueux, au tissu fibreux élastique formant les vaisseaux, comme l'ont prouvé les expériences de M. Fodera et de M. Magendie. On peut la regarder comme propre à tous les solides. C'est une sorte d'imbibition, qui nous explique le mode d'action de plusieurs remèdes, dont l'effet est produit en les appliquant seulement dans le voisinage de la partie sur laquelle ils doivent agir.

On a long-temps supposé que l'absorption était la fonction exclusive des vaisseaux lymphatiques ou des absorbans, comme on les nommait. Ces vaisseaux entrent dans la composition de presque tous les organes de l'économie. Ils naissent de toutes les surfaces externes et internes, de la texture intime de tous les tissus; ils se terminent par deux troncs principaux, qui s'ouvrent dans les veines sous-clavières, près de l'endroit où finit le système veineux dans le cœur. Les vaisseaux de ce système s'anastomosent à l'infini, et leur trajet est interrompu par une multitude de petits corps nommés ganglions.

Le système absorbant est divisé en deux parties: *Les chylifères* qui communiquent médiatement ou directement dans la cavité de l'intestin grêle, et qui se terminent dans le réservoir de Pecquet; *les lymphatiques*, qui naissent des autres parties du corps, et se terminent comme nous l'avons déjà dit. Cette division n'est pas fondée sur la différence de structure de ces vaisseaux, mais sur les fonctions respectives qu'ils sont appelés à remplir.

Les *lymphatiques* suivent le cours des veines; ils sont fournis de nombreuses valvules, formées par la duplicature de leur membrane interne, et placées à des distances inégales. Ils contiennent des vaisseaux sanguins et probablement des nerfs, quoiqu'on ne puisse pas les démontrer.

L'origine des lymphatiques est encore un sujet de controverse. Hewson et Monro étaient d'avis qu'ils commençaient par des orifices béans; cette opinion est niée par Fohmann, qui affirme que dans les poissons il a reconnu que cette origine avait la forme d'un vrai cul-de-sac.

Le professeur Lippi a avancé qu'il avait découvert des communications latérales directes au moyen de larges troncs entre les veines et les lymphatiques. Fohmann dit que c'est une erreur, et qu'on a pris des veines pour des lymphatiques. C'est aussi l'opinion du docteur Rossi de Bologne, qui a démontré par des expériences exactes que ces prétendus lymphatiques n'étaient autre chose que des troncs veineux.

Les ganglions sont des corps oblongs, aplatis; de différens calibres, depuis celui d'une semence de millet jusqu'à celui d'une fève. Ils sont placés à des intervalles inégaux, mais rapprochés, suivant le cours des lymphatiques; de couleur pâle, d'un blanc rosé, excepté dans les poumons, où ils sont noirâtres, et jaunes près du foie; rarement isolés, en général rassemblés par groupes.

La structure des ganglions n'est pas exactement déterminée. On les a regardés comme formés simplement de lymphatiques contournés à l'infini. Mais l'opinion la plus générale est qu'ils sont formés de lymphatiques contournés, s'anastomosant entre eux, et divisés en cellules à la manière des veines du pénis. On appelle *afférens* ceux qui pénètrent dans les glandes; ceux qui en sortent, moins nombreux que les autres, se nomment *efférens*. Les ganglions sont abondamment pourvus de vaisseaux sanguins, artériels, veineux, se ramifiant dans les petites cellules de leur intérieur, ayant quelque analogie avec les tissus érectiles. Fohmann et Meckel affirment qu'il y a dans les ganglions une communication directe entre les lymphatiques et les veines, au moyen de laquelle les substances sont immédiatement introduites dans la circulation. Cette opinion semble corroborée par le fait que les vaisseaux *efférens* sont moins nombreux que les *afférens*; elle paraît d'ailleurs confirmée par la pénétration de l'injection des lymphatiques dans les troncs veineux en traversant les ganglions; il ne faut pas

cependant ajouter trop de foi à cette expérience, puisque la force seule de l'injection pourrait établir une communication artificielle.

Avant la découverte des lymphatiques, on supposait que l'absorption avait lieu par les veines. Mais après les expériences de J. Hunter, on pensa qu'elles n'avaient aucune participation à cette fonction. Quels que soient les doutes qu'on forme sur la part qu'elles peuvent avoir dans l'absorption générale, il est certain qu'elles absorbent le sang du tissu spongieux ou aréolaire des organes.

L'origine des veines est tellement cachée dans la structure intime du corps, qu'on la découvre difficilement. Les physiologistes anglais et américains pensent communément que les veines et les artères sont continues, formant ainsi un système complet, une circulation non interrompue. Cette assertion est exacte à quelques égards. Si l'on examine la circulation dans les membranes diaphanes, avec le microscope, on voit que le sang fait un circuit, et que la direction de son cours, de centrifuge qu'elle était, devient centripète, passant évidemment d'une artère dans une veine. Il n'y a cependant qu'une faible partie de la circulation qui laisse voir ce phénomène; dans sa plus grande étendue le retour direct du sang n'est pas appréciable. Les globules marchent dans des vaisseaux toujours décroissans, jusqu'à ce que toute apparence de vascularité cesse. Alors ils se meuvent avec beaucoup d'irrégularité dans divers courans, quelques uns

avec une vélocité extrême, d'autres avec un mouvement à peine perceptible, et sans direction positive. Plusieurs sont arrêtés et immobiles; dans d'autres parties où il n'existe point de mouvement visible, des courans de globules se forment tout-à-coup, ce qui peut donner alors l'apparence d'une organisation vasculaire. Tel est le caractère de la dernière circulation, d'après les observations répétées que j'ai faites au microscope. Elle cesse d'avoir lieu par des vaisseaux; elle est évidemment extravasée, et située dans un tissu aréolaire interstitiel.

Les globules sanguins de cette circulation aréolaire sont reportés dans la circulation générale ou vasculaire par les radicules veineuses, dans lesquelles ils sont introduits par la fonction qu'on nomme absorption. C'est de cette manière que les veines absorbent le sang des tissus érectiles, quand l'excitation qui l'avait appelé cesse d'avoir lieu, comme dans le pénis, le mamelon, etc. C'est aussi par le même procédé que les parties enflammées et irritées sont délivrées du sang qui s'y était épanché par la congestion, qui souvent persiste quand l'inflammation a cessé.

L'organisation propre des radicules veineuses trop délicates et trop intimement unies, de même que les lymphatiques, à notre structure élémentaire pour être démontrée par nos moyens d'investigations, demeure inconnue. Il n'est pas nécessaire de décrire ici les veines en général.

Il y a cependant une portion du système veineux qui mérite d'être notée, c'est la veine-porte. Distribué aux viscères abdominaux pour l'usage de la nutrition et des sécrétions, le sang est rassemblé dans des vaisseaux capillaires ténus qui passent dans des branches plus larges pour former enfin un tronc considérable. Ce tronc pénètre dans le foie, où il se divise en branches nombreuses, terminées elles-mêmes par des capillaires. Sûrement le mouvement du sang dans ce système ne peut être produit par l'action du cœur; il ne l'est pas non plus par les veines qui proviennent de divers organes, ou de la veine-porte elle-même : il n'y a rien dans leur structure qui puisse leur donner une telle force. Il faut donc que le mouvement veineux abdominal provienne des extrémités capillaires, ou d'une force d'impulsion d'une part, et d'une force d'attraction de l'autre. Le système veineux abdominal jette donc de la lumière sur la circulation veineuse générale, et fait voir qu'elle peut avoir lieu sans l'intervention de l'action du cœur.

Les radicules des veines mésaraïques, qui font partie du système de la veine-porte, prennent naissance dans les villosités des intestins. En injectant ces veines, Lieberkuhn, Meckel et Ribes ont rempli les villosités du tissu muqueux intestinal, et ont vu la matière de l'injection pénétrer dans la cavité de l'intestin. La même chose arrive en injectant les vaisseaux lactés, ce qui paraît prouver

que ces deux ordres de vaisseaux ont une origine semblable.

Du Chyle et de la Lymphe. Le chyle est le fluide qu'on trouve dans les vaisseaux lactés, ou les chylifères et le canal thoracique, de deux à quatre heures après l'introduction des alimens dans l'estomac. Il est formé des matériaux nutritifs qui proviennent de la digestion, et qui sont extraits de la cavité du tube intestinal. Il n'est pas cependant le produit immédiat de la digestion, puisqu'on ne le trouve pas dans le canal alimentaire; il se montre seulement d'abord dans les vaisseaux lactés eux-mêmes, et ne présente tous les caractères qui lui sont propres qu'après avoir traversé les ganglions mésentériques.

L'élaboration du chyle de ses principes bruts, provenue des produits de la digestion dans l'intestin grêle, est la fonction spéciale des vaisseaux lactés et des ganglions; cette humeur acquiert ses propriétés animales à mesure qu'elle avance dans cet appareil. Suivant les expériences de Emmert, Gmelin, Tiedemann et Vauquelin, la coagulabilité du chyle, sa teinte rougeâtre, les rapports qu'il a avec le caractère du sang, sont d'autant plus marqués qu'il se rapproche davantage du canal thoracique.

La nature du chyle n'est pas uniforme; il varie suivant la qualité des alimens. Il est toujours d'une couleur blanche ou laiteuse quand le régime alimentaire a été composé de substances animales, de graisses, ou de matières oléagineuses. Cette ap-

parence est due à la présence de l'huile dans le chyle. Quand il est traité par l'éther sulfurique qui dissout l'huile, il devient diaphane. Celui qui provient d'alimens végétaux est toujours transparent.

D'après Marcet, le chyle végétal et le chyle animal diffèrent encore sous d'autres rapports. Le premier contient plus de carbone que le second; il produit moins de sous-carbonate d'ammoniaque, et son coagulum est moins putrescible. Magendie avance que le chyle du sucre contient moins de fibrine que celui de la viande; que le sérum, le coagulum et la matière graisseuse du chyle varient suivant la qualité des alimens. Sans doute il y a encore d'autres différences qui n'ont pas été démontrées par l'observation; des alimens peu nutritifs ne peuvent fournir un chyle salutaire, et donnent souvent naissance à des maladies.

Les matières colorantes ou odorantes, mêlées avec la nourriture, ne se montrent pas dans le chyle. On croyait que le contraire avait été établi par les expériences de J. Hunter, qui pensait avoir reconnu la matière colorante de l'indigo dans les vaisseaux lactés; mais les docteurs Lawrance, Coates et Harlan, de Philadelphie, ont prouvé par leurs expériences sur l'absorption, qu'à cet égard ce physiologiste distingué avait été trompé par une illusion. Il est aujourd'hui tout-à-fait démontré, par les expériences de Magendie et par d'autres expériences, que le chyle n'est pas modifié par les

substances étrangères qui sont mêlées à la nourriture, ou qui sont introduites dans le canal intestinal.

La lymphe est moins bien connue que le chyle. On la représente comme un fluide transparent et sans couleur; quelques uns disent cependant qu'elle a une légère teinte rosée; elle est viqueuse, et essentiellement albumineuse. Sa composition chimique a de l'analogie avec celle du sang; comme lui elle se sépare en deux parties : le coagulum et le sérum.

On ne sait pas exactement d'où provient la lymphe. M. Magendie, qui nie absolument l'absorption lymphatique, la considère à peu près comme les anciens. Il croit qu'elle est une partie du sang ramenée dans la circulation par les lymphatiques, comme le sang veineux y revient par les veines. Dans cette hypothèse, la lymphe serait du sang blanc. Des argumens ingénieux viennent à l'appui de cette opinion; elle n'est donc pas sans fondement, mais elle est trop exclusive.

Dans leur état naturel, beaucoup de tissus n'admettent pas de globules rouges. Leur circulation n'est que du sang blanc; leur nutrition provient de fluides blancs; tels sont les tissus séreux, fibreux, cellulaire, cartilagineux, et probablement aussi la majeure partie du tissu nerveux médullaire. Il est plus que probable que cette partie de l'humeur sanguine nutritive constitue la lymphe; nul autre fluide n'est plus rapproché qu'elle des caractères

propres au sang, et n'est par conséquent aussi bien approprié aux fonctions vitales.

Le sang blanc, humeur nutritive des tissus blancs, et la lymphe, peuvent donc être regardés comme le même fluide ; la fonction des lymphatiques est de le rendre à la circulation. Mais bien que ce soit là leur fonction spéciale, elle n'est pas incompatible avec l'absorption. Il est singulier que M. Magendie ait si fortement soutenu que l'absorption par les vaisseaux était une addition aux fonctions que ces veines remplissent dans la circulation générale, et qu'il ait nié cette même fonction dans les lymphatiques. Ces deux ordres de vaisseaux ont une telle analogie, qu'on peut très bien leur attribuer des fonctions de même nature.

Ainsi nous pouvons regarder la lymphe comme le produit de l'excédant des fluides nutritifs des tissus blancs, rendu à la circulation générale, ainsi que des molécules séparées de ces mêmes tissus quand ils se renouvellent par la nutrition. On y trouvera également quelques matières étrangères placées accidentellement dans la sphère d'action des fluides blancs.

Mécanisme de l'absorption. Le procédé de l'absorption a excité la curiosité et embarrassé le talent des physiologistes. On a proposé plusieurs hypothèses ; il en est peu de fondées sur des faits. Généralement on suppose que les vaisseaux lactés aboutissent dans les intestins par des orifices béans, que l'attraction capillaire attire le chyle dans ces

vaisseaux, et que leur contraction le fait avancer. Bichat a supposé que les orifices des vaisseaux lactés étaient doués d'une sensibilité spécifique qui leur faisait admettre le chyle et rejeter les autres matières; mais ces suppositions sont conjecturales. On y a recours parcequ'on semble avoir admis qu'aucune autre force qu'une force matérielle ne peut opérer le mouvement des fluides. Il existe pourtant d'autres forces, comme nous allons le démontrer. L'admission de ces hypothèses est donc inutile.

Il y a une analogie frappante entre les vaisseaux lactés et la racine des plantes. Celles-ci retirent du sol les élémens nutritifs des végétaux déjà préparés par la fermentation putride; ceux-là absorbent du canal intestinal les élémens nutritifs de l'animal, déjà préparés par la digestion. Il est probable que les mêmes moyens sont mis en usage dans l'un et l'autre cas. On sait qu'il est démontré que les racines des plantes n'ont pas de vaisseaux avec des ouvertures béantes, mais qu'elles se terminent par un tissu celluleux que M. de Candolle a nommé spongiole; et que les vaisseaux lymphifères qui portent aux feuilles la sève ou le fluide absorbé sont intimement liés avec ce tissu. Il ne peut donc pas y avoir d'attraction capillaire. La contraction, ou le principe qu'on a appelé contractilité, dont l'existence est considérée comme une explication satisfaisante, en produisant la transmission du fluide absorbé dans les lymphi-

fères, ne peut pas non plus être admise ici, puisque ces vaisseaux traversent des parties trop dures pour se contracter : il faut les regarder comme des tubes inorganiques. Les expériences de M. Dutrochet ont d'ailleurs établi positivement *que la puissance qui produit le mouvement de la sève provient de la spongiole.* Cette force est très grande. D'après les observations de Hales, fortifiées par celles de Mirbel et de Chevreul, cette puissance est capable d'élever dans la vigne une colonne de mercure de vingt-neuf à trente-trois pouces au-dessus de son niveau ; mais l'organisation de la spongiole est trop délicate pour posséder en elle-même des propriétés physiques aussi puissantes ; il faut donc que ces propriétés proviennent d'une source tout-à-fait indépendante des forces physiques.

Puisque l'absorption des fluides et leur mouvement dans les plantes dépend d'autres causes que de l'attraction capillaire et de la contraction vasculaire, pourquoi ne pas admettre que la même force, le même mode d'opération, président aux mêmes fonctions dans les vaisseaux lactés des animaux?

M. Dutrochet a fait voir par une série d'expériences et de raisonnemens heureusement conçus et philosophiquement coordonnés, que cette force était un phénomène électrique, qu'elle existait toutes les fois qu'une vésicule, ou un sac, animal ou végétal, contenant un fluide, se trouvait en contact avec un fluide de densité moindre ; qu'alors celui-ci était constamment porté dans la vésicule, et que

si l'on y adaptait un tube, le fluide s'élevait à une hauteur considérable. M. Dutrochet a nommé cette force endosmose. Voyez l'*agent immédiat du mouvement vital*, etc.; par *M. H. Dutrochet.* Le docteur Togno, de Philadelphie, a vérifié l'exactitude des expériences de M. Dutrochet. On sait d'ailleurs positivement que les courans galvaniques peuvent transporter non seulement des fluides, mais aussi des solides à travers des tissus perméables, et même à travers des milieux inorganiques, suivant les expériences de Wedemeyer.

Le docteur Staples a varié les expériences de M. Dutrochet, en employant des substances colorées et des dissolutions salines, ce qui l'a conduit à des résultats singuliers. Il introduisit dans de petites parties d'intestins de poulet, liées à chaque extrémité, une solution de gomme arabique et une solution du principe actif de la rhubarbe. Il plaça dans de l'eau pure ces fragmens d'intestins dans un état de demi-distension. L'endosmose eut lieu, les petits sacs se distendirent par l'action de l'eau qui y pénétra; mais en même temps le principe actif de la rhubarbe sortit de l'intestin par exosmose, et fut retrouvé dans l'eau pure. Quand on examina le liquide contenu dans le sac, on n'y trouva pas d'indice de la présence de la rhubarbe. Il est donc démontré que cette substance passe par exosmose de l'intérieur des sacs formés de matière animale à l'extérieur, en même temps que l'endos-

mose a lieu pour les fluides de l'extérieur à l'intérieur.

Une légère solution de sulfate de fer fut introduite dans de petits sacs analogues à ceux de la précédente expérience. On les plaça dans une faible solution de prussiate de potasse. L'endosmose eut lieu ; les sacs furent distendus par le passage de l'eau dans leur intérieur, mais il n'y arriva pas une parcelle de prussiate de potasse. En même temps, le sulfate de fer passa par exosmose de l'intérieur du sac à l'extérieur, et forma du bleu de prusse en se combinant avec le prussiate de potasse. En renversant l'expérience, le prussiate fut porté à l'extérieur par exosmose, et forma du bleu de prusse en rencontrant le sulfate de fer. La membrane muqueuse étant mise en contact avec l'extérieur par l'inversion de l'intestin, les mêmes phénomènes eurent lieu plus vite, et les villosités intestinales se trouvèrent profondément imprégnées de la matière colorante.

Ces derniers essais sembleraient prouver que tandis que les tissus animaux chassent les matières salines par exosmose, ils absorbent l'eau par endosmose.

Nous arrivons ainsi jusqu'à l'évidence à la démonstration d'une force capable de produire tous les phénomènes de l'absorption, la progression de la lymphe et du chyle, et la circulation capillaire, sans avoir recours à l'hypothèse de l'attraction capillaire, et à la contractilité de ces vaisseaux. Nous

avons en outre la preuve que cette force peut être mise en activité dans les tissus organisés, de manière à produire l'absorption et l'afflux des liquides; il est donc très probable qu'elle opère à la manière de *l'endosmose* artificielle, l'introduction de la sève et sa circulation dans les plantes, aussi bien que celle du chyle et de la lymphe dans les animaux.

Dans l'état présent de nos connaissances, il ne serait pas prudent d'aller au-delà de cette indication. Il faut laisser pour l'avenir des détails plus minutieux, quand des faits résultant d'observations plus profondes, d'expériences plus nombreuses, de recherches plus multipliées, nous permettront une explication plus satisfaisante. Je ne doute pas que les études électro-dynamiques, en faisant mieux connaître leurs forces et leur application aux phénomènes physiologiques, ne débarrassent la philosophie médicale des difficultés qui nuisent aux progrès de la science, en rendant évident ce qui est aujourd'hui obscur et confus.

Depuis quelques années l'absorption veineuse a été fortement agitée, et attend encore une décision. M. Magendie voudrait que l'absorption fût exécutée seulement par les veines, tandis que beaucoup d'auteurs continuent à croire avec J. Hunter que les lymphatiques seuls en sont les agens.

La majorité des bons physiologistes est d'avis qu'elle est exercée à la fois par les deux systèmes; c'est au moins l'induction qui se présente d'abord

à l'esprit, à cause de la similitude d'organisation de ces deux ordres de vaisseaux, de leurs rapports intimes et de l'analogie de leurs fonctions. Jusqu'à présent les anatomistes n'ont point trouvé de lymphatiques dans le cerveau, et, s'ils n'existent pas, il faut bien que l'absorption du fluide de l'arachnoïde soit accomplie par les radicules veineuses.

Ceux qui nient l'absorption veineuse, pour invalider la force des expériences de Magendie et de ses partisans, allèguent l'existence de lymphatiques courts et ténus qui communiqueraient avec les petites veines à leur origine, et dans les ganglions lymphatiques, au moyen desquels les substances entreraient dans les veines immédiatement. Fohmann affirme qu'il a trouvé des absorbans de cette espèce. Cette anastomose, si elle existe, fortifie la conjecture de quelques uns, savoir : que les deux systèmes de vaisseaux ont une origine commune, et qu'ils sont distincts seulement quand ils ont pris le caractère de vaisseaux. Dans cette hypothèse, l'eau, les substances étrangères, et toutes les matières qui ne doivent pas être assimilées, mais rejetées par les émonctoires, seraient introduites dans les veines directement ; tandis que le chyle et la lymphe, destinés à la nutrition, seraient charriés dans le système lymphatique général, soumis à l'action des ganglions, et n'arriveraient dans les veines que dans un état avancé d'assimilation. Le docteur Geddings, de Charlestown, a proposé cette

dernière explication dans un essai bien écrit sur l'absorption, inséré dans le quatorzième volume du *Journal des sciences physiques et médicales de Philadelphie.* Il pense cependant que la séparation a lieu dans les lymphatiques.

Il résulte de beaucoup de faits très bien observés, que, pendant l'absorption du chyle par les vaisseaux lactés, l'eau, l'alcool et autres liquides ne sont nullement absorbés. On ne les trouve point dans le chyle, tandis que leur présence est bientôt démontrée dans les veines mésaraïques. Ce fait explique la rapidité avec laquelle les boissons se rendent dans la vessie, comment de certaines substances sont trouvées dans l'urine, sans qu'on ait besoin de recourir, avec sir Everard Home, à l'explication forcée d'une communication directe entre l'estomac et la vessie; ou bien à celle de Darwin, qui suppose une action inverse dans les absorbans.

Dans l'enfance, et chez les femmes, le tissu cellulaire et le système lymphatique prédominent plus que chez l'homme et que dans un âge plus avancé; c'est pour cela que chez les femmes et chez les enfans les tissus cellulaire et lymphatique sont doués d'une très grande susceptibilité, et très disposés à l'état morbide. Avec l'âge, cette disposition disparaît; et, dans la vieillesse, ces tissus diminuent proportionnellement aux autres; aussi sont-ils alors rarement malades.

L'activité de l'absorption paraît avoir un cer-

tain rapport avec l'état de la circulation. Quand les vaisseaux sont pléthoriques, l'absorption languit; elle acquiert beaucoup d'activité dans l'état contraire. Ce fait est prouvé par les expériences de Magendie, qui reconnut qu'une pléthore artificielle, déterminée en injectant de l'eau dans les veines, avait empêché l'empoisonnement par la noix vomique, préalablement introduite sous la peau. L'empoisonnement eut lieu peu après, dès qu'on eut enlevé par la saignée une certaine quantité de sang. De ce fait résulte la convenance de faire précéder de la diète et de la saignée l'administration des remèdes qui doivent produire leurs effets par l'absorption. Il faut recourir aux mêmes moyens quand on veut activer les fonctions absorbantes dans le traitement des maladies, les indurations, les tumeurs, les épanchemens, etc., etc.

Quand l'absorption est suspendue ou languissante, on peut augmenter son action par l'application directe des excitans. De cette manière les congestions déterminées par inflammation, qui souvent persistent après que l'inflammation a été détruite, sont promptement dissipées par les stimulans. Ainsi, dans l'inflammation de la conjonctive, après l'état aigu, la congestion de cette membrane disparaît par l'usage des mêmes moyens. Les tumeurs blanches, indolentes, et les ganglions engorgés, quand l'irritation sanguine a cessé, se dissipent aussi par des applications irritantes, telles que l'iode et ses préparations, etc.

État pathologique de l'absorption. La pathologie du système absorbant est loin d'avoir acquis toute la précision désirable. Nos connaissances sur ce sujet sont imparfaites et obscures. L'étiologie des affections lymphatiques sera donc incertaine tant qu'on ne connaîtra pas mieux la nature intime de cette fonction.

Les sympathies du système lymphatique sont faibles ; il n'est pas troublé facilement par la transmission de l'irritation des organes éloignés, si ce n'est chez les personnes d'un tempérament très lymphatique.

Les maladies de ce système sont de deux ordres, qui n'ont pas été bien déterminés jusqu'à présent. L'une est l'*inflammation* ou *irritation sanguine* des vaisseaux lymphatiques et des ganglions, analogue à l'inflammation des autres tissus, et altérant leur nutrition ; l'autre est une lésion de fonction, affectant le mode d'accomplissement de leurs actions absorbantes et assimilatrices, ou *irritation lymphatique simple.*

Par irritation on entend une augmentation, une réaction provenant toujours d'une cause irritante des forces naturelles organiques nutritives, ou des fonctions d'un organe, et tendant à se terminer par sa désorganisation.

L'*irritation sanguine*, ou *inflammation*, est une maladie avec augmentation ou perversion de l'action moléculaire du sang rouge, et des élémens des tissus nourris par la fibrine et les globules rou-

ges; l'*irritation lymphatique* est une maladie avec augmentation et perversion de l'action moléculaire de la lymphe ou sang blanc, et des élémens des tissus composés de principes albumineux. Ces deux ordres d'irritation sont accompagnés d'une série de phénomènes présentant différens caractères, suivant le tissu qu'ils affectent, les fonctions de l'organe, le tempérament de l'individu, l'état des fluides, et probablement la nature de la cause excitante.

La principale cause de l'inflammation du système lymphatique se trouve dans l'excitation des surfaces où sont situées ses radicules originelles, ou, en d'autres termes, dans l'irritation de ces mêmes surfaces. Cette inflammation peut être aussi produite par des agens nuisibles, introduits dans le corps par l'absorption.

Les dérangemens fonctionnels qui produisent l'irritation lymphatique, dépendent surtout de la prédominance des tissus cellulaire et lymphatique, et d'une surabondance de leurs fluides. Avec cet état existe constamment une susceptibilité extrême des capillaires et de l'appareil destiné à la circulation lymphatique, qui, par conséquent, se trouve exposée à beaucoup d'agens excitans.

L'inflammation ou irritation sanguine des tissus muqueux manque rarement de s'étendre aux lymphatiques qui en proviennent. Bichat avait annoncé ce fait; mais il a reçu la plus grande évidence, et a été placé sous son véritable jour par les recher-

ches de M. Broussais. L'engorgement des ganglions lymphatiques abdominaux, produit de leur trop grande action nutritive, et leur suppuration, sont toujours le résultat d'une irritation des intestins. On avait regardé l'état de ces ganglions comme une maladie spécifique, par les rapports qu'elle a avec la nutrition, en s'opposant à l'absorption du chyle; cependant l'émaciation n'a pas lieu, à cause d'une obstruction dans les ganglions, puisque les injections passent au travers. Elle dépend d'une chylification imparfaite; cette fonction se trouve arrêtée par l'irritation du tissu muqueux digestif. La maladie d'ailleurs agit sur l'absorption, à cause de l'état morbide des tissus muqueux dans lesquels les vaisseaux lactés prennent naissance. C'est de l'inflammation de ces vaisseaux, et surtout de celle des ganglions mésentériques, que résulte le vice d'assimilation.

L'inflammation et l'ulcération de la peau en particulier sont fréquemment la cause de l'inflammation des ganglions lymphatiques situés dans le voisinage du lieu affecté. Leur altération se reconnaît à une trace rouge sous la peau, douloureuse et dure au toucher; ils se tuméfient, puis suppurent. Ainsi se manifestent les bubons à la suite d'ulcérations sur le pénis, de phlegmasies de l'urèthre, des orteils, etc.

L'*irritation sanguine* ou *inflammation aiguë* des lymphatiques est bien caractérisée par les apparences ordinaires de l'inflammation. Ils sont rou-

ges, gonflés, douloureux; ils suppurent facilement. La tuméfaction se borne à la glande qui est dure, résistante, douloureuse au toucher, généralement bien circonscrite; et quand la suppuration approche, la peau devient d'un rouge vif; ordinairement elle est formée d'un pus louable. L'inflammation des ganglions lymphatiques arrive chez les personnes d'un tempérament sanguin.

Chez les personnes d'un tempérament lymphatique, une affection bien différente se manifeste par les mêmes causes qui ont donné naissance à la précédente forme d'inflammation chez les sanguins. La tuméfaction est diffuse autour de la glande, molle au toucher, ou quelquefois dure; peu douloureuse en général, quoiqu'elle puisse l'être chez les individus nerveux, surtout quand elle est rénitente; la peau est blanche, ou un peu rouge. Il y a souvent apparence de fluctuation, ce qui peut faire croire qu'il existe une collection purulente; si l'on introduit la lancette, il ne sort rien qu'un peu de sang mêlé avec de la lymphe; et quand le sang a cessé de couler, la lymphe seule coule encore. Dans cette sorte d'irritation, la suppuration véritable n'arrive jamais, ou presque jamais. Tels sont les phénomènes propres à l'*irritation lymphatique*. La cause irritante détermine donc alors une congestion lymphatique. Les fluides blancs étant abondans, leurs vaisseaux et leurs tissus propres étant doués d'une grande susceptibilité, les phénomènes de l'irritation s'y manifestent, comme ils se mani-

festent chez les sanguins dans les fluides rouges, leurs tissus et leurs vaisseaux. La lymphe se dirige vers le siége de l'irritation, l'absorption est suspendue, la congestion lymphatique a lieu de la même manière que le sang rouge s'accumule autour du point d'irritation chez les sanguins, et produit la congestion sanguine. J'avais pour malade une femme mariée à qui son mari avait communiqué une gonorrhée. Elle présenta à l'aine gauche, et sur une grande partie de l'abdomen, un pareil état d'engorgement des lymphatiques. Cet engorgement est quelquefois produit par des chancres, par des furoncles, souvent aussi par l'exposition à l'air froid. J'ai vu des chirurgiens en méconnaître le caractère, et l'attribuer à une cause syphilitique.

L'état chronique de cette forme d'irritation dans les lymphatiques constitue les scrofules, et donne naissance aux tubercules du poumon et d'autres organes, aux tumeurs scrofuleuses du cou, du pli de la cuisse, etc...

Il est très important de distinguer l'irritation sanguine des lymphatiques de cette dernière. Les cataplasmes et les fomentations chaudes soulagent l'une, et donnent lieu à une bonne suppuration; tandis que dans la simple irritation lymphatique ils augmentent l'engorgement, favorisent la congestion ou affusion des fluides blancs, et rendent ainsi la maladie plus invétérée.

M. Broussais a reconnu cette forme d'irritation,

qu'il appelle *subinflammation*. Cependant il n'a pas encore expliqué suffisamment la manière dont elle est produite. Il n'a pas établi non plus de distinction entre l'état aigu et l'état chronique, et n'a pas assez marqué, peut-être, la différence *qu'il* y a entre elle et l'irritation sanguine, ou inflammation des vaisseaux lymphatiques et des ganglions. L'état aigu n'a pas assez frappé son attention, et ses observations s'appliquent trop exclusivement à l'état chronique.

Ce défaut de développement sur la nature et les phénomènes de l'irritation lymphatique, ou *subinflammation* de M. Broussais, a été la cause que quelques uns de ses élèves ont rejeté cette inflammation comme non fondée. C'est le cas de M. Bégin. Ses objections portent sur deux points : *le premier*, que la disposition anatomique des vaisseaux lymphatiques force les fluides à couler de la périphérie au centre, et conséquemment qu'il ne peut y avoir congestion, convergence rayonnante, et accumulation de lymphe sur le point irrité, comme pour le sang rouge ; *le second*, qu'à l'examen anatomico-pathologique, les traces de l'inflammation sont les mêmes que pour les autres tissus.

La première objection est fondée sur une complète ignorance de l'organisation lymphatique, et des phénomènes de l'irritation dans ce système. Les lymphatiques sont chargés du transport de la lymphe, ou sang blanc, comme les veines du retour du sang rouge. Les lymphatiques absorbent

le sang blanc des capillaires et des tissus aréolaires dans lesquels il pénètre seul dans l'état naturel, comme les veines absorbent le sang rouge des capillaires et des tissus aréolaires où il circule. Les troncs lymphatiques n'ont pas plus de part dans le phénomène de l'irritation lymphatique, que n'en ont les veines dans l'irritation sanguine ou inflammation. L'irritation lymphatique a son siége dans les capillaires lymphatiques, et dans les tissus où les fluides blancs pénètrent seuls, de la même manière que l'inflammation a son siége dans les capillaires sanguins, et dans les tissus nourris par le sang rouge. Les vaisseaux lymphatiques sont étrangers à l'irritation lymphatique, comme les veines sont étrangères à l'inflammation ou irritation sanguine. On pourrait aussi bien dire contre l'existence de l'irritation sanguine, que les veines ne permettent pas le cours rétrograde du sang, qu'on peut dire pour les lymphatiques, qu'ils ne permettent pas à la lymphe de rétrograder. La première objection de M. Bégin est donc sans valeur, puisqu'elle est fondée sur une fausse interprétation des phénomènes de l'irritation lymphatique, ou subinflammation de Broussais.

La seconde objection est également dénuée de force. Elle vient de ce qu'on a confondu l'inflammation sanguine des ganglions lymphatiques, toujours développée dans la période avancée de leurs maladies, avec la simple irritation lymphatique. D'ailleurs l'irritation lymphatique n'est pas liée

nécessairement à l'engorgement des ganglions. Ceux-ci sont fréquemment enflammés indépendamment de toute affection des capillaires lymphatiques, qui, de leur côté, montrent quelquefois tous les caractères de l'irritation qui leur est propre, tandis que les ganglions restent sains.

L'irritation lymphatique produit divers changemens morbides dans la lymphe, et dans le mode de nutrition des tissus blancs. Les tubercules sont la production la plus ordinaire de cette espèce; ils se développent facilement dans les poumons, comprimant et détruisant leur tissu chez ceux qui sont doués d'un tempérament lymphatique. Quoique plus fréquens dans les poumons que dans les autres organes, ils se rencontrent aussi dans d'autres tissus. Après les poumons, les membranes séreuses en sont le siége le plus ordinaire, mais ils se manifestent dans presque toutes les parties du corps.

La nature et la formation des tubercules ont été le sujet de discussions interminables. Bayle et Laennec les considèrent, avec bien peu d'apparence de vérité, comme possédant une vitalité distincte de celle des tissus qui les environnent, tissus qui n'auraient, suivant eux, aucune part dans leur formation; ils seraient ainsi eux-mêmes naturellement organisés pour être morbides. C'est sur des bases aussi peu fondées que M. Baron a supposé qu'ils étaient dans l'origine des espèces d'hydatides, se concrétant et se convertissant plus tard en

tubercules. Ces opinions ne sont autre chose que des conjectures de très peu de poids.

D'après M. Gendrin, les tubercules, examinés avec soin, fournissent seulement de l'albumen, et point de véritable pus. Ils se manifestent plus promptement chez les sujets d'un tempérament lymphatique chez qui les tissus blancs ou les fluides lymphatiques (qui, comme on sait, sont albumineux) sont prédominans; et contrairement à l'opinion de M. Laennec, ils sont de nature fluide, de consistance molle à leur début. Il est donc probable que les tubercules sont une sorte de pus lymphatique ou sécrétion morbide résultant d'une irritation des vaisseaux lymphatiques dans lesquels circulent les fluides blancs. Leur caractère propre est de prendre l'état concret.

D'après mes recherches particulières, l'opinion de M. Broussais sur leur mode de formation est celle qui mérite le plus de confiance. Ce pathologiste distingué place leur siége dans les capillaires blancs et dans les ganglions lymphatiques, et les attribue à une irritation qui se développe dans leur tissu. Cette irritation des capillaires blancs est souvent déterminée par l'irritation sanguine ou inflammation des tissus qui les environnent; ainsi, par exemple, l'inflammation de la membrane muqueuse des bronches développera des tubercules dans le parenchyme du poumon.

L'irritation simultanée des capillaires rouges et des capillaires blancs pourra former aussi des tu-



bercules, comme on le voit dans quelques cas d'inflammations pneumoniques, où ces corps se forment au milieu d'altérations de tissus évidemment produites par l'irritation sanguine. M. Broussais, nous le répétons, n'a pas suffisamment distingué ces deux genres d'irritation. Voilà pourquoi Laennec, Gendrin et Louis ont fondé leurs objections sur des bases fausses. Leurs argumens portent sur la supposition que *l'irritation sanguine ou inflammation*, est regardée par M. Broussais comme la cause prochaine des tubercules, tandis que M. Broussais a seulement avancé que l'inflammation était une des causes occasionelles de l'*irritation lymphatique*, véritable cause prochaine de la formation des tubercules.

Les capillaires lymphatiques, les tissus blancs, et les fluides albumineux, donnent naissance à d'autres formations morbides, que l'irritation y fait naître par un mode vicieux de nutrition. Tels sont le squirrhe, les tumeurs encéphaloïdes et autres productions de nature cancéreuse.

Nous avons considéré l'absorption comme une fonction également exercée par les veines et les lymphatiques, intimement mise en jeu dans le mouvement nutritif des fluides, c'est-à-dire la circulation. Si cette manière d'envisager cette fonction est exacte, elle doit être l'un des élémens des différens états morbides de la circulation. Dans l'inflammation il y a véritablement stase des fluides qui s'accumulent dans la partie où l'inflammation a

lieu, et produisent la congestion. Cet état ne provient pas d'un obstacle à la circulation directe, car les veines qui proviennent d'un lieu enflammé sont distendues par le sang, et se remplissent promptement si l'on évacue celui qu'elles contiennent. Il faut donc que la congestion provienne de la suspension de l'absorption par les radicules veineuses. On n'a pas tenu compte de cette circonstance dans toutes les théories de l'inflammation; elle me paraît cependant constituer l'un de ses caractères essentiels.

Le défaut d'absorption veineuse subsiste souvent après la première période d'irritation; de là la congestion ou stagnation du sang dans les tissus. Dans ce cas, en réveillant l'absorption, l'application d'un excitant fait disparaître presque immédiatement la rougeur et la tumeur qui persistaient encore quand leur cause n'existait plus. On confond souvent cet état passif avec l'état aigu de l'inflammation; les médecins qui n'entendent pas parfaitement les différens phénomènes indiqués par le mot inflammation, sont conduits ainsi à des conséquences fausses, et à une pratique erronée: ils en tirent la conclusion qu'on peut guérir l'inflammation par des excitans, et recourent à leur usage dans la période aiguë de la maladie, traitement qui met en danger l'intégrité des organes et la vie des malades.

Dans la simple irritation lymphatique, il y a également défaut d'absorption, et les fluides épan-



chés s'accumulent dans les tissus où l'irritation est développée. De là tuméfaction générale incolore, et écoulement des liquides blancs quand une ouverture y est pratiquée.

On a pensé que la collection des fluides *séreux* constituant les différentes formes d'hydropisies, devait être attribuée à l'absorption défectueuse des lymphatiques, indépendamment de toute action inflammatoire. On a supposé qu'il y avait *équilibre* entre l'exhalation des sucs séreux et le tissu cellulaire d'une part, et la fonction absorbante des lymphatiques d'autre part; qu'une diminution d'action dans ces derniers, suspendant leurs fonctions, suffisait pour accumuler les sucs exhalés, et pour former des collections hydropiques. Cette doctrine est une hypothèse que les faits ne justifient point. Dans les expériences de *Munro et de* Dupuytren, qui lièrent le canal thoracique chez les animaux, la suspension des fonctions lymphatiques ne fit pas naître d'hydropisies. Sir Astley Cooper a rapporté un cas d'oblitération du canal thoracique, dans lequel il n'y eut pas non plus de collection aqueuse. M. Andral fils a observé des faits analogues.

La ligature des veines, au contraire, et leur oblitération par l'inflammation de leur membrane, circonstance qui n'est pas rare, produisent inévitablement des accumulations hydropiques; ce qui montre que la partie séreuse ou aqueuse du sang est absorbée et rendue à la circulation par les vei-

nes, et non pas par les lymphatiques. Sans doute l'hydropisie peut être fréquemment produite par défaut d'absorption, à cause de l'oblitération de l'intérieur des troncs veineux, qui empêche la libre circulation du sang dans leur cavité; mais la cause prochaine la plus ordinaire de cette maladie est l'inflammation du sac séreux où se fait l'effusion.

Il y a cependant des hydropisies qui ne dépendent pas de l'inflammation. J'ai souvent examiné des sujets morts à la suite d'ascites chroniques, dont le péritoine n'offrait aucune trace d'inflammation ou d'altération de tissu. C'est ce qui a lieu dans les collections aqueuses qui terminent les maladies organiques du cœur. On ne voit pas le plus petit changement morbide dans les tissus d'où l'effusion est provenue. Nous ne savons pas jusqu'où s'étend le phénomène de l'*exosmose* et de l'*endosmose* dans l'économie animale, le rôle que jouent ces deux phénomènes dans le procédé de l'absorption. Mais il est positif que l'endosmose produit l'absorption, et l'exosmose l'effusion. L'inflammation peut être une cause d'épanchement, par la modification qu'elle apporte à ces deux actions. Elles peuvent être aussi perverties par des influences qui, sans produire une inflammation, occasionent pourtant un épanchement de sérosité.

Les engorgemens appelés laiteux, *phlegmasia alba dolens*, procèdent quelquefois de l'inflammation des gros troncs veineux, qui oblitère leur cavité par la formation du coagulum. Dans ce

cas, le tissu cellulaire du membre affecté est distendu par un fluide séro-albumineux, qui occasione une tuméfaction très dure : ici l'absorption paraît suspendue par la diminution de l'action absorbante des veines; néanmoins cette maladie est très fréquemment compliquée d'irritation lymphatique.

Une activité trop grande peut déranger l'état normal de l'absorption. Ce dérangement a lieu symptomatiquement dans plusieurs maladies, mais ne peut être considéré comme une maladie distincte. Dans les fièvres, l'émaciation arrive rapidement par l'absorption de la graisse; mais dans les affections chroniques, chaque partie du corps est usée jusqu'à la substance même des os, ce qui constitue l'*atrophie*. J'ai vu un cas de cette nature, avec douleurs vives au tronc et aux extrémités, et une extrême sensibilité à la pression. L'appétit était bon, les alimens abondans, la digestion gastrique parfaitement libre. La destruction de la machine n'en suivait pas moins ses progrès, et arriva ainsi au dernier degré. Après la mort, on trouva une inflammation chronique avec ulcération du gros intestin; cependant, eu égard à la régularité des selles, à leur aspect naturel dans les premières périodes de la maladie, il est probable que cette affection ne s'est manifestée que peu de temps avant son issue funeste.

Partie essentielle des phénomènes compliqués de la nutrition, l'absorption prend part aux dé-

viations qui troublent l'ordre de cette fonction. Dans l'état sain, il y a équilibre entre le mouvement de composition et celui de décomposition qui constituent la nutrition. Il n'est pas rare que cet équilibre soit rompu, sans qu'il y ait perversion positive de la fonction ; quand le mouvement de *composition* prédomine, la nutrition est en excès, il y a *hypertrophie;* quand, au contraire, c'est le mouvement de *décomposition*, il y a *atrophie*. Dans l'état morbide, il en résulte un mode vicieux de nutrition ; et quand l'absorption est trop active, elle occasione l'amaigrissement, le ramollissement, l'ulcération, et différentes autres formes de désorganisation des tissus.

Nouvelles réflexions sur la monomanie homicide, le suicide et la liberté morale; par ÉLIAS REGNAULT, *avocat à la Cour royale de Paris, membre de la Société médicale d'émulation.* 1830. (*Analyse.*)

(Première partie.)

Lorsque parut, en 1828, l'opuscule de M. Élias Regnault, intitulé : *Du degré de compétence des médecins*, etc., il en fut rendu compte dans la plupart des journaux de médecine. On s'efforça, par diverses argumentations, de faire sentir à ce jurisconsulte de fraîche date qu'il y avait peu de sagesse de sa part à s'arroger le droit de juger le savoir pratique des médecins touchant les maladies qui ont pour effet l'aberration mentale, et que pour apprécier la valeur des symptômes, soit isolés, soit réunis, il fallait avoir consacré une partie de sa vie à l'étude de ces symptômes et de leur mobile.

Confondu par les raisons des uns, piqué par les plaisanteries des autres, consolé, d'un autre côté, par la suave critique de quelques docteurs de sa connaissance, M. Élias Regnault se persuada qu'il ne devait pas avoir tort; et aujourd'hui, après de nouvelles méditations aussi profondes que les pré-

cédentes, il fait éclore une seconde brochure, plus mince que la première, et dans laquelle il se propose un triple but. Il veut, 1° réfuter ses réfutateurs, et montrer qu'il connaît fort bien la monomanie homicide; 2° prouver que la folie n'a point de prodrômes, et que le terme d'incubation doit être rayé du dictionnaire des maladies en question; 3° mettre hors de doute que M. Broussais ignore en quoi consiste la liberté morale.

Nous ne fatiguerons pas nos lecteurs du résumé des discussions soutenues par le nouveau membre de la Société médicale d'émulation contre les auteurs des nombreux articles qui le concernent, et qui ont paru dans le *Mercure*, la *Revue française*, les *Annales de médecine légale*, les *Archives de médecine*, le *Journal universel des sciences médicales*, le *Journal hebdomadaire de médecine*, etc.; nous n'en avons d'ailleurs ni le temps ni la volonté; mais il est essentiel, dans l'intérêt de la justice distributive, que l'on apprécie la manière indigne dont me traite M. Élias Regnault, en cherchant à caractériser l'analyse que j'ai faite de sa production, dans le cahier de décembre 1828 de ce journal.

Selon ce terrible adversaire, toutes mes critiques se bornent à dire qu'il n'a pas fait une part de gloire assez grande à mon père. D'après lui encore, mon irritabilité et mon défaut de talent sont causes que j'ai employé des récriminations au lieu

de raisonnemens; je lui ai témoigné un superbe dédain, et mon penchant à la bouffonnerie m'a inspiré, pour tout argument de le qualifier d'apprenti réformateur. Il n'était guère possible, à part le reproche d'infirmité, de donner une *plus* fausse idée de mon œuvre, et je vais le démontrer.

M'étant chargé de faire connaître à nos abonnés le travail de médecine légale en question, je *le lus* et le relus attentivement; j'en fis un résumé complet et scrupuleusement exact (1). Puis j'entrepris une discussion sévère des propositions fondamentales qu'il renferme. Je prouvai que M. Élias Regnault ne connaissait pas l'étiologie du délire, ni le mécanisme de l'innervation, ni les sympathies organiques, etc.; que les pathologistes s'accordaient sur le siége et sur la nature *de l'aliénation* mentale; que dans l'affaire d'Henriette Cornier, le jury avait prononcé selon les lois du bon sens et l'humanité; que M. Élias Regnault confondait le délire des passions avec celui de la folie; qu'il n'était pas vrai que la loi regardât tous les meurtriers comme des criminels; qu'il attaquait à faux l'auteur du livre *de l'Irritation et de la Folie*, en lui

(1) Quoique j'eusse réfléchi sur les conceptions de M. Élias Regnault, relatives à la spiritualité de l'homme, comme il le dit, je ne publiai point à cette époque ce que j'en pensais, les *Annales* ne s'étant encore ouvertes à aucune discussion pneumathologique. Je me proposais seulement de défendre la science médicale. Je trouverai, au reste, l'occasion de revenir à cet objet de pure spéculation dans la suite de cet article.

reprochant d'admettre que raisonner mal équivalût, en toute circonstance, à être privé de raison, et que le suicide dépendît toujours de cette dernière maladie; que l'assassinat de soi-même, loin d'être nécessairement un acte de paresse, devenait parfois un trait d'héroïsme; qu'il est inconséquent de conclure, de l'efficacité des moyens de répression pour empêcher les maniaques de se livrer à leurs dérèglemens, que ces malheureux jouissent de leur liberté morale. Je terminai enfin en lui prouvant que son système de pénalité, basé sur la vigilance et l'invigilance du moi, était évidemment impraticable.

Je prie en conséquence le lecteur de s'assurer si c'est moi qui suis coupable d'une imposture, en affirmant que j'ai sérieusement analysé la substance du livre de M. Élias Regnault, ou si c'est le cerveau de ce juriste qui a légèrement dévié de son rhythme normal, lorsqu'il le pousse à dire que je n'ai fait usage d'aucun raisonnement.

J'ai dit incidemment qu'il est extrêmement injuste d'affirmer que Pinel soit le seul à qui la science et l'humanité aient des obligations réelles relativement à la connaissance des causes et du siége de la folie, et que cette assertion ne pouvait être que l'écho des sottises de quelque coterie; qu'il serait ridicule de prendre tout suicide pour un acte d'aliénation mentale; et, en terminant mon article, que ceux qui veulent rejeter l'intervention des médecins dans les questions de médecine lé-

gale psychologique, affichent la vaine prétention de poser des limites à une science dont ils ne connaissent pas l'étendue, et que les hommes de l'art qui font chorus avec ces apprentis réformateurs, découvrent par là leur inexpérience dans l'étude des nombreuses affections du système nerveux.

Que fait notre loyal avocat? D'abord il feint de croire que je n'ai pas abordé les questions vitales de sa diatribe (1). Ensuite, s'en prenant aux propositions que je viens de rapporter, il se contente de répondre à la première par trois ou quatre phrases déclamatoires, lieu commun de nos ennemis, sur ma prétendue idolâtrie envers le fondateur de la médecine physiologique. Il me certifie, en outre, que, lors de l'impression de son passage sur Pinel, il ne connaissait pas le *Traité de l'Irritation;* mais qu'il aurait laissé subsister ses paroles, même après avoir lu cet ouvrage. Se figurant que je l'ai accusé d'être entré dans une coterie, il se fâche tout rouge. « Il est permis, s'écrie-t-il, de contester à un écrivain sa capacité, mais jamais son indépendance. » Pour ce qui regarde la deuxième proposition, M. Élias Regnault s'exprime ainsi : « M. François Broussais me reproche d'avoir attribué aux médecins une opinion *ridicule*, c'est-à-dire celle d'admettre que tout suicide est un acte de folie, tandis que M. Falret a fait un gros ouvrage pour

(1) Voltaire s'est servi de ce mot en bonne part.

soutenir cette opinion; tandis que, dans tous leurs écrits, Esquirol, Georget et une foule d'autres, professent la même doctrine, que M. Worbe a encore défendue dans l'analyse de mon ouvrage. » Quant à la dernière, la petite colère excitée en son âme par l'épithète d'apprenti, lui dicte pour sa disculpation, qu'étant de son âge, je ne devais pas me permettre cette insultante bouffonnerie. La réponse à ces éloquentes bourrasques me sera bien facile.

Disciple reconnaissant du professeur Broussais, je n'ai pas dû souffrir qu'on affectât de réduire à zéro ses importans travaux sur l'instinct, les passions, la folie, et j'ai dû soupçonner que l'ignorante assertion de M. Élias Regnault provenait d'une source étrangère. Voilà pourquoi je me suis permis de lui dire, non qu'il faisait partie de certaines coteries, mais qu'il en était simplement l'écho. Je soutiendrais d'ailleurs, contre cet avocat pseudo-physiologiste, qu'on a droit de contester à un écrivain son indépendance, quand il appert de l'examen des faits que ledit écrivain ne parle pas d'après lui-même, et que, pour ce qui est des matières dont il s'avise de traiter, on prouve qu'*il n'en peut connaître*.

Je n'ai point reproché à M. Élias Regnault d'avoir prêté une opinion ridicule aux médecins, mais je le lui reproche cette fois. Aucun de ceux qu'il cite (excepté peut-être M. Worbe, dont les idées ne me sont pas connues) n'a écrit d'une ma-

nière absolue, que tout suicide fût un acte de folie. M. Esquirol a dit, dans l'article *Suicide* du Dictionnaire des sciences médicales: « L'homme se tue ou s'expose à une mort certaine, mû par les sentimens les plus élevés; son action alors est plus digne d'admiration que de blâme. » Et, quelques pages plus loin, à l'occasion de l'analogie qu'il indique entre le meurtre de soi-même et l'aliénation mentale, il avoue qu'il ne prétend pas que cette analogie soit constante. M. Georget s'exprime plus positivement encore dans le *Dictionnaire de médecine* (1824), même article. Il reconnaît que souvent le suicide n'est point le résultat de l'aliénation mentale. M. Falret enfin, tout en se demandant, au commencement de son ouvrage, *s'il ne serait pas vrai de dire, en général, que le suicide est le délire de l'amour de soi*, fait une exception en faveur des meurtres de cette espèce, *exécutés par dévouement pour la cause commune.* Une foule d'exemples qu'il y rassemble, parlent hautement contre lui, et M. Élias Regnault a conclu lui-même des explications qu'il en donne pour distinguer le suicide volontaire et libre du suicide sans conscience, que cette action seule ne constitue jamais une aliénation (1).

J'arrive à la phrase finale de mon analyse, où M. le licencié en jurisprudence figure sous la désignation d'*apprenti réformateur*. Cette expression

(1) *Du degré de compétence des médecins*, etc., page 120.

si cruelle ne m'est point échappée par hasard; elle est la conséquence rigoureuse de toute mon argumentation. Il y a plus, je la maintiens vraie en 1830 comme en 1828, malgré les concessions avouées ou tacites de celui qui se l'est attirée par sa présomption. Je me permets là une nouvelle qualification, dans laquelle M. Élias Regnault ne verra sans doute qu'une incartade, vu et considérant que je suis à peu près du même âge que lui. Excellente raison ; mais qu'il veuille, avant de me forcer à comparaître devant le tribunal de sa censure, pour imposer un nom à mon délit, qu'il veuille bien accorder un peu d'attention au récit de l'anecdote suivante. Étant élève de la sixième classe, au Lycée impérial, je remarquai un jour plusieurs de mes camarades qui, marchant derrière notre professeur, crachaient à l'envi sur sa robe. Indigné, j'osai leur dire énergiquement qu'ils se comportaient en francs polissons. Aussitôt, furieux contre celui qui les désapprouvait, ils me menacent, m'adressent mille injures; et je suis sûr que si un seul d'entre eux eût été doué d'une plus grande force musculaire que moi, ils se fussent mis en devoir de m'assommer ; tant il est vrai que, chez les enfans même, l'amour-propre offensé pardonne rarement. Je noterai, pour qu'on ne me suppose pas mû alors par des motifs d'intérêt, que mon professeur ne m'avait donné, avant cette époque, comme il ne me donna jamais, plus tard,

la moindre marque de bienveillance : il ignora toujours ce fait.

J'ai répondu aux passages qui me sont relatifs dans la deuxième brochure de M. Élias Regnault, autant par esprit de justice que pour rendre sensible, par mes explications, la fausseté de la position dans laquelle ce jeune homme s'est volontairement placé. J'ajouterai maintenant, pour en finir sur le sujet de sa tactique, que j'avais montré beaucoup de ménagement pour lui, en m'abstenant de relever la tendance satirique de son premier manifeste contre la médecine ; mais ce ton aigre-doux qu'il reproduit sans cesse, m'oblige à constater un oubli des convenances qui nuirait certes à la meilleure des causes. Oui, je le prétends, et je ne suis pas le seul, la plume de M. Élias Regnault est essentiellement dépréciatrice ; elle est prodigue de termes méprisans, et cinquante passages qu'elle a tracés le témoignent irrécusablement. Il est vrai qu'en vociférant contre tel homme célèbre, telle association savante, le critique enveloppe ses insultes de politesses, et blesse avec acharnement des hommes dont le seul crime était de ne pas songer à son existence ; mais, après cela, il leur offre un lénitif de sa façon. Chacun, force nous est de le reconnaître, a son système de charité ;... et puis notre rêveur s'imagine peut-être balancer dans sa main la lance d'Achille.

Je viens de faire justice du caractère antiphi-

losophique de deux écrits synecdoquement destinés à mettre en problème la certitude de la médecine; il me reste à examiner les moyens de preuves que contient le plus récemment publié ; c'est ce que j'exécuterai dans la suite de cet article.

REVUE

DES PRINCIPAUX JOURNAUX

DE MÉDECINE FRANÇAIS.

JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE. (Avril 1830.)

Observation sur deux calculs salivaires, etc... — Le sujet éprouvait depuis cinq ans le long de la face, à gauche et intérieurement, des douleurs qui, jusque là passagères, acquirent enfin de l'intensité et de la constance; la glande sous-maxillaire *du même* côté se tuméfia graduellement au point de gêner les mouvemens de la langue ainsi que la déglutition. Le malade portant ses doigts dans l'arrière-bouche, reconnut la présence d'un corps étranger, et il parvint après plusieurs tentatives à extraire une concrétion pierreuse de la grosseur d'une olive; les accidens inflammatoires se dissipèrent bientôt sans récidiver dans les cinq années qui suivirent; le volume de la glande seulement continua à être plus considérable que dans l'état normal. Après cette seconde période de temps, les symptômes précédens se manifestèrent de nouveau et prirent de la violence en peu de jours; les alentours de

l'embouchure du canal de Worthon se phlogosèrent : le malade reconnut encore avec ses doigts que cette partie renfermait un corps étranger, et il parvint à en extraire un autre corps semblable au premier, dont la sortie calma aussi promptement toute espèce de trouble. M. Ronzel, médecin à Saint-Étienne-aux-Claux (département de la Corrèze), qui a adressé la relation de ce cas à la Société de médecine de Paris, en y joignant les deux calculs salivaires, ajoute que le sujet est né de parens affectés de lithiase : le père, la mère, avaient eu la pierre, et la grand'mère avait succombé aux effets de la gravelle; M. Ronzel demande si on ne doit pas admettre ici une transmission de disposition calculeuse.

Des commissaires choisis parmi les membres de la Société de médecine de Paris, ont analysé chimiquement les calculs qui lui ont été adressés, et ils ont reconnu qu'ils étaient composés, sur mille parties, de huit cents de phosphate de chaux, et de deux cents de matière animale. Relativement à la question sur l'hérédité, ils n'ont pas jugé qu'elle fût proposable. « L'hérédité dans les affections calculeuses n'est rien moins que prouvée, disent ces messieurs. Il y a des différences très notables entre les affections calculeuses des reins ou de la vessie et celles des glandes salivaires; comment la disposition aux calculs urinaires des parens se serait-elle changée chez le fils en prédisposition aux calculs salivaires? »



Différens recueils de médecine contiennent des exemples de calculs salivaires, mais il en est très peu qui aient un aussi gros volume que ceux-ci. Les diverses analyses chimiques qu'on en a faites ont fourni généralement un résultat analogue au précédent.

Mémoire sur l'emploi de l'émétique à haute dose dans la péripneumonie et dans quelques autres maladies ; par le docteur TÉALLIER. — L'objet de ce mémoire est de préconiser l'emploi de l'émétique à haute dose dans le traitement des maladies indiquées ci-dessus, et de prémunir les praticiens contre les préventions que des médecins (nous autres très probablement) s'efforcent de répandre sur cette médication. M. Téallier appuie les louanges qu'il donne à l'émétique par plusieurs observations pratiques. Un grand nombre de pareils exemples ont été publiés récemment, et on ne peut douter que des inflammations pectorales à l'état aigu, des affections rhumatismales etc., ne cèdent souvent à ce mode de traitement. Nous sommes loin de contester des succès qu'on nous cite habituellement comme des arrêts portant condamnation de nos principes; mais c'est bien à tort qu'on nous met ainsi en cause ; nous n'ignorons point que l'estomac sympathise tant et si vite avec tous les points de l'organisme, qu'il fournit une voie de révulsion plus puissante qu'aucun autre organe. La thérapeutique sous notre ancien régime était basée en part majeure sur les effets des stimulations de l'estomac,

et le vulgaire en use encore journellement : combien le fameux remède de Le Roi n'a-t-il pas guéri de rhumatismes? combien n'a-t-on pas vu d'inflammations de poitrine éteintes avec du vin chaud, du punch? Ceux qui voudraient vanter ces médications ne chômeraient pas non plus de témoignages pratiques pour les appuyer. Nous ne nions point, il faut encore le redire, la possibilité de guérir des pneumonites à la manière de Rasori, nous ne nous en étonnons même pas; mais ces cures nous font peur, et nous pensons qu'il ne faut recourir à des médications aussi chanceuses, que quand les moyens rationnels de sédation ont été insuffisans; dans ces cas enfin où l'on est réduit à faire un appel à la fortune, à qui l'audace ne déplaît pas. Ces réflexions sont maintenant superflues, nous les épargnerons désormais à nos lecteurs, nous contentant d'énoncer simplement les cures semblables quand nous en rencontrerons des exemples.

Un troisième article, imprimé aux frais de la Société de médecine de Paris, contient l'exposition d'un vice de conformation dont une demoiselle est affectée depuis sa naissance. Les os qui forment la voûte palatine sont, non seulement écartés, mais le voile du palais est encore divisé par son milieu dans toute sa hauteur y compris la luette. M. Bonfils aîné, médecin à Nancy, juge que le procédé de M. Roux pour pratiquer la staphyloraphie ne pourrait remédier entièrement à cette difformité : en conséquence, il a cherché à le modi-

fier suivant l'exigence du cas, par des moyens qu'il serait trop long de décrire ici. Comme le projet qu'il a conçu n'est pas sans inconvéniens, bien qu'il l'ait réalisé sans trop de peine sur un cadavre, M. Bonfils a cru devoir soumettre au jugement de la Société de médecine de Paris toutes les circonstances qui se rattachent à cette affection. Les commissaires qui ont prononcé dans cette consultation honorable, considèrent l'opération préméditée comme offrant peu de chances d'un succès complet, mais ils pensent que les vues de M. Bonfils pourront servir utilement à faire modifier l'opération de la staphyloraphie dans des cas où il y aura un vide moins grand à remplir que dans celui-ci.

Le reste de ce cahier est occupé, 1° par un cinquième et dernier article sur les maladies *inflammatoires* de l'encéphale, sujet d'un livre publié par le docteur Abercrombie. M. Gendrin, alliant à cet article de littérature des observations sur l'encéphalite qu'il a recueillies dans sa pratique, conseille de n'appliquer le froid sur la tête, dans ces sortes d'affections, qu'après avoir calmé préalablement l'inflammation par des saignées, afin que la réaction qui succède à la réfrigération ne ramène pas les accidens avec plus de violence. Quant aux affusions froides sur toute la périphérie du corps, M. Gendrin pense qu'on doit les modérer, pour prévenir un colapsus dangereux ; les affusions froides à seize ou dix-huit degrés pendant

cinq à six minutes, n'exposent point, dit-il, à cet inconvénient et sont presque toujours suffisantes. Dans certains cas toutefois, on peut se borner à dix ou douze degrés; 2° par deux analyses bibliographiques: l'une est relative au mémoire de M. Lugol sur l'emploi des bains iodurés dans les maladies scrofuleuses; l'autre a pour objet l'Annuaire des eaux minérales de France, publié par M. Lonchamp.

JOURNAL UNIVERSEL DES SCIENCES MÉDICALES.

(Mars 1830.)

Observations d'angines, recueillies par M. Archambault-Reverdy, *docteur-médecin.*— Ces observations sont au nombre de deux : la première est relative à une inflammation gutturale affectant un vigneron, et présentant les symptômes qui caractérisent l'angine dite gangréneuse, maligne, diphtéritique, etc. L'arrière-bouche était extrêmement phlogosée, on y apercevait des taches pelliculeuses, circonscrites par un bourrelet inflammatoire; la respiration était si pénible, si difficile, que la suffocation paraissait imminente; l'haleine était très fétide, la langue était recouverte d'une enduit brunâtre, une fièvre très intense accompagnait ces accidens. L'invasion de la maladie datait de six jours, et sa violence exigeait un prompt secours, car on n'avait rien fait pour y remédier. M. Reverdy prescrivit un gargarisme

composé avec six onces d'une forte décoction de quina, dans laquelle on fit dissoudre un gros et demi de chlorure de sodium, dont on consomma une once et demie de deux heures en deux heures. De plus, il fit administrer intérieurement une décoction de quina acidulée, d'autres boissons stimulantes, et fit encore appliquer des sinapismes aux pieds. Par l'effet de ces moyens divers, la fétidité de la bouche fut promptement dissipée, la rougeur inflammatoire pâlit par degrés, la tuméfaction des tonsilles décrut également, plusieurs pellicules membraneuses se détachèrent ; finalement, la convalescence était décidée le onzième jour de la maladie. Peu après cette guérison, la fille de ce vigneron, âgée de quatre ans, fut aussi affectée d'une angine ; les symptômes étaient aussi très inflammatoires, mais l'haleine *n'était point* fétide. M. Reverdy, qui fut appelé le second jour de l'invasion, fit appliquer de suite douze sangsues autour du cou, ainsi que des cataplasmes. Il prescrivit un gargarisme émollient, ainsi que des boissons rafraîchissantes : il joignit à ces moyens sédatifs des révulsifs, en faisant appliquer des sinapismes aux jambes et administrer des lavemens drastiques. On fut obligé de réitérer la saignée locale ; mais une amélioration notable fut bientôt obtenue dans l'ensemble des accidens inflammatoires, et elle coïncida avec une diarrhée. Plus tard, un gargarisme légèrement astringent et quelques prises d'ipécacuanha favorisèrent l'expulsion

de plusieurs pellicules. Enfin, la guérison ne tarda pas à se confirmer.

M. Reverdy cite ces deux observations comme une preuve qu'en pareil cas on ne doit pas se borner à une seule médication, la cautérisation, ainsi qu'on l'a prétendu dans ces derniers temps; mais qu'il faut, au contraire, varier le traitement suivant les circonstances qui se rencontrent : il juge que ces faits sont propres surtout à manifester la puissance des révulsifs, dont M. Double a signalé les bons effets à l'Académie de médecine. M. Reverdy se livre ensuite à des réflexions très sensées sur l'inconvenance qu'il y a à vouloir établir sous le nom de diphtérite une angine spéciale, et il entre encore dans différentes considérations qui ont été souvent présentées à nos souscripteurs surles nuances que les inflammations gutturales doivent présenter en raison de la profondeur qu'elles atteignent dans la partie qui en est le siége.

Les articles bibliographiques de ce cahier sont relatifs aux ouvrages suivans : 1° *Esprit des doctrines médicales de Montpellier*, publié par M. Bérard; et suivi d'un *Précis historique sur la vie et les écrits de ce médecin;* par H. Petiot, analysé par M. Boisseau. 2° *Réflexions philosophiques et médico-légales sur les maladies intellectuelles du sommeil;* par Pierquin, analysées par M. Élias Regnault. 3° *Histoire médicale de l'armée d'Orient;* par B. Desgenettes, analysée par F.-G. Boisseau. 4° *Abrégé de médecine*

théorique et pratique, d'après la raison et l'expérience; par J. Boin-Grillet.

Dans un article sur les quarantaines, M. Boisseau fait remarquer que cette mesure sanitaire a été dirigée contre des maladies dont l'importabilité n'est pas démontrée suffisamment, tandis qu'on n'exerce à peu près aucune vigilance pour d'autres qui sont manifestement importables; telles sont la variole, la syphilis et la gale. Examinant les maladies contagieuses qui ont motivé l'imposition des quarantaines dont les navigateurs se plaignent, la peste d'Orient, la fièvre jaune, le typhus des camps, des prisons, des hôpitaux et des vaisseaux, la lèpre et le choléra-morbus de l'Inde, M. Boisseau juge qu'on devrait réduire cette liste à la peste et au typhus. Probablement, dit-il, on en effacera bientôt la fièvre jaune, grâce aux *travaux* de l'infatigable M. Chervin. Il signale ensuite les abus qui existent évidemment dans la durée des quarantaines, durée qui est prescrite trop arbitrairement.

On remarque, parmi les notices extraites d'autres journaux, 1° des observations recueillies par M. Wagner sur l'emploi médical du charbon animal, dont j'ai indiqué le mode de préparation dans un cahier précédent : deux grains de charbon animal, mélangés avec du sucre, furent prescrits matin et soir pour une tuméfaction du sein, survenue chez une dame à la suite d'une couche; quatre semaines après, la résolution de la tumeur était complète. Le charbon animal, admi-

nistré en même quantité, fut également efficace en deux autres cas analogues; une dame, sujet de la dernière observation, était même atteinte d'une fièvre lente, et avait fait usage inutilement de différens médicamens. — 2° Un tableau de la mortalité à Paris en 1829, extrait du rapport du comité de salubrité : on y trouve les renseignemens suivans : la phthisie et le catarrhe pulmonaire, l'entérite, la gastrite et l'inflammation des poumons, se montrent au premier rang, et ont produit près des quatre cinquièmes des décès. La phthisie et le catarrhe pulmonaire ont encore, comme les années précédentes, fait plus de victimes parmi les femmes, et à peu près dans la même proportion. Les affections cancéreuses et la péritonite donnent lieu aux mêmes observations; elles ont aussi fait périr beaucoup plus de femmes que d'hommes. Chez les enfans, les convulsions et la rougeole sont les deux maladies qui ont produit le plus de décès. La petite-vérole a fait périr un nombre de garçons plus que double de celui des filles; cette différence vient sans doute de ce que les parens, craignant moins pour la beauté de leurs garçons, négligent de les faire vacciner; néanmoins on remarque que, depuis plusieurs années, le nombre des morts occasionées par cette maladie a beaucoup diminué; diminution qu'on peut attribuer, d'une part, aux soins que prend l'administration pour propager la vaccine, de l'autre, à l'abandon des préventions répandues contre cet heureux pré-

servatif. — 3° La note suivante sur la maison des aliénés de Charenton. — « Il résulte des relevés faits à l'hôpital de Charenton, que les mois pendant lesquels on compte le plus de fous sont ceux de juin, août et juillet; ceux qui en donnent le moins sont janvier, novembre et mai. Relativement à l'âge, la folie paraît être plus fréquente de trente à trente cinq ans. Plus de la moitié des individus admis se compose de célibataires, dont le plus grand nombre est du sexe féminin; il y a généralement peu d'hommes mariés ou veufs. L'état militaire fournit beaucoup d'aliénés à Charenton. Le nombre des officiers aliénés l'emporte sur celui des soldats. Les excès, les chagrins domestiques, les revers de fortune, chez les hommes; la jalousie, l'amour déçu, l'exaltation religieuse, chez les femmes, sont les causes les plus fréquentes d'aliénation mentale. Il se guérit plus de femmes que d'hommes; et l'âge où les guérisons s'obtiennent le moins difficilement est celui de vingt-cinq à trente-cinq ans; l'âge le plus funeste aux aliénés est celui de quarante à quarante cinq ans. »

REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE. — NOUVELLE BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE. (Mars 1830.)

Considérations théoriques et pratiques sur quelques cas de fièvres nerveuses observées dans les salles de clinique de M. le professeur CAYOL; *par M.* LETH, *docteur en médecine.* — Cet article fait suite à deux

autres qui ont été publiés dans des cahiers précédens; il termine une exposition apologétique de la doctrine que M. Cayol professe à la Charité sur la pathologie. M. Leth se flatte d'avoir démontré par cet exposé l'existence des fièvres essentielles ou primitives, d'avoir fait connaître le diagnostic des fièvres, « non pas, dit M. Cayol, le diagnostic *anatomique*, suivant la routine banale de l'école, mais » le véritable diagnostic, tel que l'a toujours compris *pour sa gouverne* tout médecin praticien; » en un mot, le diagnostic *médical* consiste à reconnaître, d'une part, la cause (générale ou spécifique) de la maladie; et de l'autre, le mode de » réaction, la diathèse, ou cette disposition particulière de l'organisme à laquelle répond tel ou » tel modificateur thérapeutique. Je me suis, ajoute-t-il, attaché à mettre hors de doute une vérité » importante, et depuis trop long-temps méconnue, » savoir, que dans la première période des maladies » aiguës, le diagnostic *anatomique* ne fournit au » traitement que des indications secondaires, uniquement relatives au mode d'administration de tel » ou tel agent thérapeutique; tandis que les indications principales, celles qui sont relatives au choix » de la médication, se tirent du diagnostic *médical*. » M. Leth se flatte encore d'avoir indiqué les moyens propres à arrêter le cours de ces fièvres ou à les diriger vers une heureuse terminaison. « Ces moyens se » réduisent, dit-il d'après le professeur, en dernière » analyse, à deux ordres de modificateurs thérapeu-

» tiques, dont les uns agissent essentiellement sur » le système sanguin, et les autres sur le système » nerveux. Pour se décider entre ceux-ci ou ceux-là, » ou bien encore pour les combiner à propos sui- » vant l'exigence des cas, il ne s'agit pas seulement » de savoir dans quel organe ou dans quelle portion » d'organe il y a augmentation de chaleur et de sen- » sibilité, ni dans quel point de la membrane mu- » queuse intestinale ou pulmonaire il y a plus ou » moins d'épaississement : ce qu'il importe surtout » de connaître et de bien apprécier, c'est l'état de » la circulation et de l'innervation. C'est par là que » le médecin juge de la nature de la fièvre et de la » médication qui lui convient. Or, je le répète, c'est » toujours sur la fièvre et non sur telle ou telle affec- » tion locale, qu'agissent les médications *principales*, » les médications dites *héroïques*, sur lesquelles » repose toute la thérapeutique des maladies » aiguës. »

Ces principes sont étayés par quelques observations que M. Leth a recueillies dans le service de M. Cayol. Ces témoins sont loin de nous convaincre, parceque nous savons qu'ils se contredisent souvent devant un tribunal impartial, et qu'au besoin il nous serait facile d'avoir des dépositions contradictoires ; aussi ont-ils peu de crédit aujourd'hui. C'est pourquoi je ne pense pas que les hauts faits relatés dans la Revue médicale, et que les fortes doses d'encens qu'ils ont fait brûler par M. Leth, engagent beaucoup de médecins,

nos contemporains, à reconnaître l'être pathologique dont ce médecin s'est déclaré le champion, madame la Fièvre de la Charité enfin. Mais je dois rapporter ici textuellement une de ces observations (1); je ne puis m'en dispenser, parceque M. Leth me reproche d'avoir dénaturé un beau fait; c'est la guérison d'une colique saturnine accompagnée d'accidens tétaniques, obtenue par des purgations et de hautes doses d'opium, traitement qui m'a suggéré de dire que cette guérison était du nombre de celles qui font trembler les médecins prudens. J'ai porté ce jugement, parceque j'ai obtenu et vu opérer quelques cures semblables par la même médication, qui était banale dans

(1) *Fièvre nerveuse cholérique ou choléra-morbus.* — Guédon, sellier, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament lymphatique nerveux, fut admis, le 20 juin 182[illegible], dans la salle Saint-Charles. Il avait eu, six ans auparavant, *une fluxion de poitrine;* mais, à cela près, il avait toujours joui d'une bonne santé. Depuis trois ans qu'il habitait Paris, il avait constamment suivi un bon régime. La veille de son entrée à l'hôpital, il déjeuna dès le matin, selon sa coutume, avec de la soupe et du bœuf en quantité modérée. Vers trois heures de l'après-midi, par un temps chaud et orageux, il est pris tout-à-coup de vomissemens répétés, auxquels se joignent bientôt des déjections alvines excessives. En même temps, froid des extrémités, altération profonde des traits, diminution rapide des forces. Les vomissemens et les déjections continuent toute la nuit. Le lendemain matin, *saignée du bras.* Prostration complète des forces, lypothimie, déjections toujours excessives, inquiétude et douleurs dans les jambes. C'est dans cet état qu'on le transporte à la clinique. Le 20, à la visite, il était dans l'état suivant : prostration extrême, face cadavéreuse, yeux caves et sans expression, joues creuses, voix éteinte, vomissemens verdâtres, déjections alvines de même nature, langue limoneuse, ventre aplati contre la colonne vertébrale, peau froide, pouls très petit, presque insaisissable, donnant cent trente cinq pulsations par minute, soif vive. (Eau de riz, avec quinze gouttes par pinte de laudanum *bis;* potion gommeuse avec un demi-grain d'extrait gommeux

les hôpitaux militaires, où l'on rencontre si fréquemment le trismus et d'autres symptômes de tétanos, et parceque j'ai vu cette médication manquer ordinairement le but. J'en dis autant des guérisons du choléra-morbus à la manière de M. Cayol; j'en ai obtenu aussi quelques unes par le même moyen, mais j'ai échoué le plus ordinairement. Aujourd'hui, je le répète, de semblables guérisons ne sont à mes yeux qu'un heureux coup de *dé*. Au surplus les reproches de M. Leth me touchent fort peu, parceque je ne les mérite nullement. Dénaturer des faits est un moyen trop vil à mes yeux, pour que je l'emploie; si j'en présentais involontairement quelques uns sous un faux jour, je

d'opium; trois demi-lavemens avec de l'eau d'amidon et dix gouttes de laudanum dans chaque; cataplasme arrosé de laudanum sur le ventre; diète.) Vomissemens un peu moins fréquens le reste de la *journée*. On applique le soir deux sinapismes aux jambes. Le 21 juin, amélioration sensible : les évacuations alvines ont complètement cessé pendant la nuit précédente, et les vomissemens ont été rares. La voix a un peu plus de force; mais les extrémités sont encore froides, et le pouls, quoique moins fréquent, a toujours la même faiblesse. (Potion gommeuse avec laudanum et éther, de chaque, un scrupule; limonade végétale; deux demi-lavemens avec la décoction de guimauve et de têtes de pavots; cataplasmes laudanisés sur le ventre; sinapismes aux jambes; diète.) Deux ou trois vomissemens ont encore lieu pendant la journée; cependant le malade éprouve un soulagement marqué. Le 22, le pouls s'est un peu relevé, et la chaleur est revenue aux extrémités; mais la faiblesse est toujours très grande. Il n'y a eu pendant la nuit qu'un seul vomissement et quelques dejections alvines avec ténesme. (Même prescription.) Le 23, amélioration plus marquée, le pouls a perdu de sa fréquence et a pris plus de force; plus de vomissemens ni de déjections alvines; retour de l'appétit. (On ajoute à la prescription deux bouillons froids.) Le 24, chaleur de la peau naturelle, pouls plus développé, sentiment de force et de bien-être. Le 25, convalescence assurée. On cesse l'opium, et on permet quelques alimens solides; guerison parfaite et sortie le 30 juin.

me ferais un devoir de les éclairer convenablement à la première réquisition qui m'en serait faite, et si M. Leth l'exige; je rapporterai textuellement celui qu'il m'accuse d'avoir falsifié. J'espère que nos lecteurs auront reconnu la bonnefoi avec laquelle, mes collaborateurs et moi, nous nous sommes appliqués à faire connaître les écrits des autres, et j'ose dire que les Annales de la médecine physiologique sont distinguées sous ce rapport.

Les autres articles originaux de ce cahier sont: 1° des observations recueillies à l'Hôtel-Dieu, par M. Guibert, agrégé, qui supplée momentanément M. Récamier; j'indiquerai celles qui sont les plus saillantes, à l'occasion d'une suite donnée à cet article dans le cahier de mai; — 2° un mémoire sur une nouvelle méthode de pratiquer la taille sous-pubienne, que M. Colombat propose sous le nom de *cystotomie prostatique quadrilatérale*, et que je ne puis décrire dans un cadre tel que celui-ci; — 3° une notice de M. Fontanielles sur l'action élective de la digitale pourprée. M. Fontanielles rappelle qu'il a annoncé autrefois, d'après Rasori, que la digitale agit spécialement sur le cœur ainsi que sur le système artériel, au point de suspendre complètement les mouvemens de systole et de dyastole pendant des journées entières; qu'elle diminue l'acte respiratoire au point qu'il a compté vingt-cinq secondes d'une inspiration à l'autre; qu'elle diminue aussi très notablement l'énergie musculaire; enfin qu'elle est diurétique, et que,

comme telle, elle fournit un moyen très efficace pour remédier aux hydropisies. Ce n'est pas à une action directe de la digitale sur les reins et sur le système lymphatique que M. Fontanielles attribue ce dernier effet, mais bien à ce qu'elle diminue la trop grande énergie de la circulation du sang, cause commune des épanchemens séreux, et qu'elle rétablit l'équilibre entre les vaisseaux veineux et les lymphatiques. Cette explication, qui nous paraît être plausible en plusieurs cas, est étayée par un fait de médecine pratique; mais pourquoi M. Fontanielles, en citant les effets sus-relatés de la digitale, effets qu'il considère comme exempts d'inconvéniens, ne fait-il pas mention de l'irritation de l'estomac que cette plante détermine si souvent, qui est un inconvénient grave, et qui force les praticiens à y renoncer ordinairement? — 4° remarques *sur un* cas d'anencéphalie, par M. Lecadre. Cette monstruosité a été offerte dans une grossesse dont un choc avait hâté le dénouement au septième mois, et pour laquelle M. Lecadre avait dû administrer le seigle ergoté, à cause de l'inertie de l'utérus. Le fœtus anencéphale était du sexe féminin; son corps avait un volume plus considérable que son âge ne le comportait; il y avait absence du coronal et de l'occipital, deux poches simulaient les hémisphères cérébraux, mais ne contenaient aucune partie du cerveau; on remarquait vers le commencement des vertèbres dorsales les traces d'un hydro-rachis. Après avoir rapporté les diverses opinions de ceux

qui ont prétendu expliquer les causes de l'anencéphalie, M. Lecadre dit : « Bien certainement dans » ce cas, si ce n'est dans tous, l'anencéphalie a été » consécutive à une hydropisie de cerveau. Les par» tisans les plus exclusifs du *nisus formativus* de » Blummenbach, seraient obligés de l'avouer. » Il ajoute qu'on a remarqué que cette monstruosité se rencontre beaucoup plus ordinairement chez les sujets du sexe féminin, phénomène inexpliqué et probablement inexplicable ; — 5° une notice bibliographique, par M. Legallois, relative à la clinique médicale, ou choix d'observations publiées par le professeur Andral. Les travaux de feu Laennec y sont rappelés laudativement, un peu aux dépens du professeur actuel de la Faculté, auquel toutefois M. Legallois paie un tribut d'estime.

Au nombre des articles extraits de quelques journaux français et italiens, on remarque deux observations sur l'emploi de l'huile de térébenthine contre des névralgies, recueillies dans le service de M. Rayer à l'hôpital Saint-Antoine. La première est relative à une névralgie du maxillaire supérieur, dont un homme de soixante ans était affecté depuis douze ans. La douleur très intense récidivait par accès dont la durée était d'un instant ou de sept à huit minutes. M. Rayer lui fit administrer un demi-gros d'huile essentielle de térébenthine dans un julep, et l'on doubla cette quantité par degré. La douleur devint moins vive, les accès furent moins fréquens ; mais une irritation de l'estomac contrai-

gnit d'abandonner le médicament, et quand on le prescrivit de nouveau, le même inconvénient le fit encore abandonner. Finalement le malade sortit de l'hôpital sans être entièrement guéri. La seconde observation est relative à une sciatique affectant une marchande des rues de Paris. Elle fut traitée d'abord par des pilules de camphre, par une saignée de quatorze onces, par une application de cent sangsues sur le trajet du nerf sciatique, et par deux vésicatoires volans. Ces médications ayant été inefficaces, M. Rayer prescrivit vingt-quatre gouttes d'huile essentielle de térébenthine dans un julep. Cette potion fit cesser les accidens au bout de trois jours et sans aucun inconvénient. Des rhumatismes ont aussi cédé au vomi-purgatif de Leroy, ou à des doses de jalap ; ce dernier moyen avait souvent réussi, par exemple, à feu Percy, mais enfin *il suscita* sa dernière et fatale maladie.—Un rapport juridique sur le cas suivant, qui mérite d'être cité. Un homme était accusé d'avoir tenté un homicide en ajoutant une substance vénéneuse dans une marmite où l'on faisait bouillir de la viande. Des experts consultés lors d'une première instruction, déclarèrent que le bouillon qui leur fut soumis contenait réellement un poison, mais ils ne purent le spécifier précisément. Ce renseignement ayant paru insuffisant, l'instruction fut renvoyée à Paris, ou deux chimistes reconnurent un sel cuivreux, qu'ils supposèrent être le sulfate de cuivre. Comme l'accusation n'était soutenable qu'autant que le poison

aurait été déposé dans la marmite, l'examen de ce vase était de la plus haute importance ; suivant les lois de la chimie, il devait être cuivré intérieurement, si le soupçon était fondé ; aucune trace semblable ne fut trouvée, mais de la graisse qui adhérait aux parois de la marmite pouvait avoir empêché l'effet chimique de se produire : pour s'en assurer on y versa une dissolution faible de sulfate de cuivre ; peu de temps après, toute la surface qui avait été en contact avec cette liqueur prit l'aspect cuivreux, et cette épreuve suffit pour faire abandonner l'accusation. Ce cas méritait d'être recueilli, parcequ'il prouve combien il faut apporter d'attention dans de semblables examens. On frémit quand on pense à ce qui serait advenu si la première expertise eût paru suffisante ; et combein de jugemens criminels n'ont-ils par été aussi légèrement motivés ! — Des considérations sur les maux de têtes chroniques, par M. Cayol : ce professeur y fait remarquer que le refroidissement des pieds est une cause très commune de ces douleurs, et qu'on y remédie souvent par la simple attention à tenir les extrémités chaudement. — Un nouvel exemple de l'efficacité de la belladone en friction pour favoriser la réduction des hernies étranglées : on avait, en ce cas, pratiqué préalablement une saignée copieuse. — Deux guérisons de fièvres intermittentes, dues au sulfate de quinine qu'on avait administré par la voie endermique, à cause de l'état inflammatoire de l'estomac, c'est-à-



dire en déposant trois à quatre grains de ce sel sur la peau dénudée par l'application d'un vésicatoire. —L'annonce que les eaux-mères du sulfate de quinine fournissent, par l'évaporation, un extrait qui est un puissant fébrifuge; on l'administre à la dose de deux grains ou pilules, et vingt suffisent pour obtenir un effet semblable à celui du sulfate de quinine.

Dans l'article intitulé polémique médicale, M. Cayol censure les opinions que M. Andral a manifestées en publiant son choix d'observations, livre évidemment infecté de Broussaisisme, partant du jacobinisme médical. L'objet principal de cet article me paraît être de défendre les intérêts de la fièvre, la personne à laquelle nous avons décerné ci-dessus un titre respectueux : *trahit quemque sua voluptas*. Le physiologisme et l'éclectisme y sont traités avec un dédain dont l'amertume est corrigée par un style académique. Nous ne pensons pas, encore une fois, que la dialectique du professeur Cayol fasse réhabiliter une croyance repoussée par l'opinion qui prévaut aujourd'hui: et pour exprimer notre pensée à ce sujet, avec la politesse que nous devons employer par réciprocité, nous dirons que la fièvre de M. Cayol n'existe pas plus que le basilic de Zadig.

JOURNAL DES PROGRÈS DES SCIENCES ET INSTITUTIONS MÉDICALES. (Suite du tome 1er.)

Mémoire sur les maladies du fœtus et de ses annexes; par M. le docteur ANDRY. — L'attention des

médecins est dirigée par cet écrit vers une époque de la vie dont ils s'occupent généralement trop peu dans l'étude de la pathologie. Suivant l'auteur, l'homme est peut-être atteint par plus de maladies dans le sein maternel, qu'il ne l'est après sa naissance. Cette supputation est peut-être aussi exagérée; néanmoins le nombre des influences ennemies auxquelles notre espèce est exposée durant la vie intra-utérine est considérable, et l'on doit savoir gré à M. Andry d'avoir colligé sur ce sujet diverses notions qui étaient éparses, et de nous avoir signalé des causes qu'il est de la plus grande importance d'éviter ou de combattre. Plusieurs maladies du fœtus dérivent de son développement qui est très actif; mais elles sont produites, en majeure partie, par l'état de la santé de la mère. En faisant mention de tous les écarts d'hygiène qui modifient cet état, M. Andry remarque que les enfans des filles-mères sont communément plus maladifs que les enfans légitimes, probablement parcequ'elles sont placées beaucoup plus défavorablement dans la société. Les affections morbides des annexes du fœtus influencent encore nuisiblement sa vie, comme il est facile de le prévoir, et elles sont très variées. Le placenta en s'enflammant, peut être altéré sous plusieurs formes : le développement de ce poumon provisoire peut être incomplet, même presque nul; le cordon ombilical peut également être le siége d'une inflammation; il peut encore être vicié dans sa grosseur ou sa longueur; les membranes

qui renferment le fœtus sont aussi patibles de lésions de tissus; on a observé un épanchement sanguin entre les membranes chorion et épi-chorion, qui a été la source d'une métrorrhagie funeste; l'amnios a été trouvé adhérent à quelques points du fœtus; cette membrane peut sécréter l'eau qui porte son nom, en quantité insuffisante ou trop abondante. La plupart des maladies que les mères transmettent aux enfans qu'elles ont conçus, sont exposées par M. Andry, suivant la division des systèmes organiques. Ce sont : les maladies cutanées, exanthématiques, syphilitiques, des gastro-entérites, des vices de conformation et un grand nombre d'autres. Je ne puis tracer ici une esquisse complète de ce mémoire qui occupe presque toute la totalité de la section de ce volume destiné aux monographies originales; je dois me contenter d'indiquer à nos lecteurs, par cette courte notice, l'existence et l'esprit d'un écrit très estimable.

Les autres articles originaux sont : deux observations de phlébite, recueillies à Bicêtre, dans le service de M. Férus: dans la première, l'inflammation d'une veine du pied succéda à un phlegmon; le sujet mourut dans un état ataxo-adynamique, et l'on trouva de petits abcès formés dans le cerveau, le cervelet, le cœur, la rate et les reins. Dans le second cas, la phlébite fut occasionée par une saignée pratiquée sur la veine céphalique; le sujet mourut dans le même état que le précédent. On trouva un abcès dans le poumon droit et des traces d'une pleurite

du même côté. — Un exemple d'hydatides formés dans le poumon d'un enfant. Ce cas est remarquable en ce qu'on rencontre rarement des hydatides dans les poumons, surtout chez les enfans, et parceque le kiste fut repoussé au dehors après avoir déterminé les accidens ordinaires des vomiques. Un traitement rationnel procura la guérison du sujet. — Deux observations de pustules malignes ; le sujet de la première guérit, mais celui de la seconde mourut ; ces faits, recueillis par M. Lambert, lui ont suggéré les remarques suivantes : 1° la pustule maligne n'affecte pas spécialement la peau ; M. Rayer en a observé une dans l'estomac ; 2° la maladie consiste dans une sécrétion séro-gélatineuse provoquée par l'agent morbifique, et la gangrène paraît être une suite de la gêne que cette matière sécrétée apporte dans la circulation, qui afflue nonobstant et en raison de l'irritation; 3° que cette sécrétion, qui est le principal caractère anatomique de la pustule maligne, peut exister dans les espaces cellulaires très éloignés de la peau et des membranes muqueuses.

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE.

(Mai 1830.)

Les principaux articles de médecine clinique des cahiers de ce mois, sont les suivans : — trois observations de pleurésie : dans la première, la phleg-

masie était à l'état subaigu et les symptômes cédèrent peu après à une application de huit sangsues sur le côté droit qui était seulement affecté ; mais, ayant reconnu par l'auscultation qu'un épanchement s'était formé sur cette partie, on y appliqua un emplâtre de poix de Bourgogne, et on prescrivit une potion diurétique composée d'eau de chiendent, de nitre, depuis vingt-quatre grains *jusqu'à* un gros, de teinture éthérée, de digitale, depuis quinze jusqu'à quarante gouttes. Quelque temps après, la matité du côté malade devint moindre, et un bruit comparable au frottement de deux corps l'un contre l'autre se fit entendre à chaque mouvement de la respiration; de plus une douleur assez vive récidiva ; finalement le sujet fut guéri après l'emploi constant des moyens indiqués ci-dessus et de l'application d'un bandage de corps. Les deux autres observations présentèrent aussi le même bruit de frottement. Ces cas sont rapportés par M. Raynaud, comme étant propres à appuyer des propositions qu'il a consignées dans un mémoire publié il y a quelque temps sur l'auscultation de la poitrine. Ces propositions, au nombre de quatre, sont : 1° le poumon s'élève et s'abaisse en totalité dans la cavité de la poitrine à chaque mouvement respiratoire, et glisse contre la face interne des parois de cette cavité ; 2° dans l'état sain des parties, ce glissement a lieu sans produire aucun bruit appréciable à l'oreille, ou au moins distinct de celui qui constitue le mouvement respiratoire or-

dinaire, à la production duquel il contribue peut-être; 3° dans certains cas de pleurésie, les surfaces pleurales se trouvent modifiées de telle façon, que lors du rapprochement des poumons des parois thoraciques, soit par le fait de la résorption du liquide épanché, soit par celui d'une position donnée du corps qui permet ce rapprochement, un bruit de frottement plus ou moins fort se fait entendre, lequel peut servir de signe plus ou moins certain de l'existence actuelle ou antécédente d'un épanchement pleurétique; 4° ce frottement peut devenir une cause de gêne ou de douleur, dont on ne saurait bien saisir le caractère sans connaître parfaitement la circonstance dans laquelle on les remarque; circonstance bien importante à connaître, puisque la douleur en ce cas doit être combattue différemment que dans l'inflammation. — Un cas d'hématémèse recueilli à la Charité dans le service de M. Rullier : cette hémorrhagie, dont l'origine datait de cinq ans, avait cédé dans le début à des potions astringentes et à un régime adoucissant; mais elle récidiva ensuite à diverses reprises par l'intempérance du sujet, qui mourut finalement. On reconnut en l'ouvrant qu'une branche de l'artère coronaire stomachique ouverte à la surface interne de l'estomac était la source de l'hémorrhagie; l'ouverture de ce vaisseau correspondait à une ulcération profonde de trois lignes, entourée d'un bourrelet presque squirrheux.— Une observation d'une hernie inguinale interne ou directe, re-

cueillie à la Charité, sur une femme, dans le service de MM. Boyer et Roux; cette observation est remarquable par l'extrême rareté du cas qu'elle présente. La division des hernies inguinales en internes ou externes a été établie par Hesselbach, suivant que les parties qui s'échappent s'ouvrent une issue à travers les parois du bas-ventre, ou que, suivant la direction oblique du canal inguinal, elles sortent par cette ouverture. La hernie inguinale interne est assez commune chez les hommes, mais elle est extrêmement rare chez les femmes. Hesselbach et Lawrence n'en ont vu l'un et l'autre qu'un seul exemple. Scarpa n'en a rencontré aucun, et il jugeait que la division établie par l'auteur allemand était presque impossible à reconnaître, parceque le seul signe qu'il indique pour la faire distinguer est la forme de la tumeur, forme qui est celle de la hernie crurale. Le cas rapporté dans le journal hebdomadaire confirme ce jugement du célèbre chirurgien italien, car M. Roux considéra la hernie comme étant crurale, et ce n'est qu'après la mort du sujet qu'on reconnut l'erreur de ce diagnostic; erreur qui, heureusement, ne fit commettre aucune faute dans l'opération: le sujet ayant succombé à la suite de la gangrène d'une portion des intestins, on vit que les parties herniées avaient franchi l'abdomen non par l'orifice supérieur du canal inguinal, mais en passant directement d'arrière en avant, entre les deux piliers de l'anneau, après avoir traversé l'aponévrose du transverse et de

l'oblique interne. — Une observation d'inflammation des veines du membre inférieur droit, recueillie par M. Porral, à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de MM. Richerand et Cloquet. — Le sujet, adonné, par sa profession, à des travaux pénibles, après avoir été exposé à l'action d'un froid intense, eut la jambe droite affectée d'un gonflement inflammatoire qui détermina successivement des accidens graves, et son état général était des plus fâcheux quand il entra à l'hôpital. Les moyens thérapeutiques qu'on employa, n'ayant pu prévenir sa mort, on trouva en examinant le membre affecté, des traces d'une phlébite très caractérisée; les veines, d'un bleu foncé, adhéraient au tissu cellulaire adjacent; la saphène, déjà variqueuse avant l'invasion de la maladie, contenait des caillots fibrineux et du pus. Des abcès étaient aussi formés dans le tissu cellulaire; à la partie moyenne de la cuisse, la saphène était transformée en un cordon fibreux. Les veines crurales portaient aussi des marques d'inflammation; le cœur était flasque et décoloré; on rencontra des abcès dans les poumons et dans l'abdomen. Un autre cas de phlébite a été traité avec aussi peu de succès dans le service de M. Récamier. Ce professeur a fait ressortir en cette occasion combien l'inflammation des veines est formidable et difficile à guérir, surtout quand elle se termine par suppuration. Le danger auquel elle expose est facile à comprendre, puisque d'une part elle apporte un obstacle à la

circulation, et que de l'autre elle infecte de pus le sang veineux, qui est un réservoir commun où les fluides animaux sont pour la plupart reçus. — Une ménorrhagie excessive observée encore à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Récamier. La malade eut une lipothimie dont on la tira en lui jetant de l'eau froide au visage; on arrêta ensuite l'hémorrhagie utérine en appliquant des compresses imprégnées d'eau froide sur l'abdomen et en administrant une potion éthérée.—Le professeur Récamier a présenté aux élèves la lipothimie comme un accident grave auquel il importait de remédier le plus tôt possible, parceque si le sang stagne longtemps dans les vaisseaux, il peut se coaguler et devenir un obstacle à la circulation. Il a conseillé dans ce cas de faire coucher les malades: « Prétendre que dans cette position, a-t-il dit, le sang *a moins* d'obstacles à vaincre pour arriver au cerveau qu'il excite, c'est une explication trop mécanique. La cause pour laquelle on voit souvent cesser aussitôt la syncope, c'est que le cœur recommence son action. Toutes les forces qui sont nécessaires aux muscles pour tenir le malade sur son séant lorsqu'on le laisse dans cette position, sont reportées à l'intérieur lorsqu'il est étendu et qu'il n'a pas d'efforts à faire; tout l'influx nerveux peut-être employé à soutenir le muscle du cœur lorsqu'il n'est pas dépensé sur les muscles du tronc. Après avoir pris ce premier soin, qui est le plus important, on doit asperger le visage avec une petite

quantité d'eau et on peut administrer ensuite des potions éthérées ou cordiales, mais avec précaution. » — Une affection du foie causée par un coup de la pointe d'un bâton et qui résista à tous les moyens médicaux dont on fit usage. Le foie avait acquis un volume si considérable, qu'il pesait vingt-quatre livres et qu'il emplissait les cinq sixièmes de la cavité abdominale. La surface de ce viscère était hérissée de tubercules de consistance différente, quelques-uns étaient blancs, mais la majeure partie était de couleur noire.

Parmi les articles de littérature, on remarque une notice sur les travaux anatomiques du célèbre Sœmmering, par M. Royer Collard, et la première partie du mémoire de M. Carswell sur la dissolution chimique des parois de l'estomac par le suc gastrique. Nous aurons l'occasion, le mois prochain, de faire connaître cet écrit à nos lecteurs.

JOURNAL DE MÉDECINE PRATIQUE, OU RECUEIL DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DE BORDEAUX.

(Avril et Mai 1830.)

Les principaux articles de ces cahiers sont : 1° le Bulletin des travaux de la Société. On y remarque une communication faite par M. Revolat père : ce médecin a rapporté à la compagnie qu'ayant eu à traiter, depuis 179- à 1803, à Vienne en Dauphiné, un grand nombre d'ouvriers occupés aux mines de plomb, il n'avait point eu à se

jouer de la méthode dite *de la Charité;* le traitement qui lui a le mieux réussi a été le suivant : il débutait par une application de sangsues à l'anus; il conseillait ensuite les bains tièdes et des cataplasmes émolliens sur le ventre; pour boisson, de l'eau distillée, émétisée à la dose d'un grain de tartre stibié sur deux livres de véhicule, et il purgeait les malades pendant plusieurs jours avec de grandes doses d'huile de ricin. — 2° *Quatre* observations de phthisie pulmonaire, recueillies par M. Faure. Dans les deux premiers cas, l'affection des poumons semblait être tuberculeuse, tandis que l'autopsie des sujets permit de reconnaître qu'elle n'était qu'une phlegmasie de la muqueuse et des bronches et de la trachée; chez l'un, le pouls conserva l'état normal, phénomène dont M. Cayol a cité quelques exemples; les *sujets* des deux autres observations guérirent, après avoir été dans un état désespéré : d'après cette terminaison favorable, M. Faure pense que ces deux phthisies étaient purement muqueuses : ce genre d'affection est peut-être plus commun qu'on ne pense, dit-il, étant trop porté à prévoir des tubercules : toutefois il n'a point fait usage du stétoscope, instrument qui fournit des renseignemens précieux en pareil cas; il ajoute qu'il croit que certains climats favorisent le développement des tubercules, et tel est à ses yeux celui de Madrid, tandis qu'à Pampelune les phthisies sont plutôt muqueuses. — 3° Des observations et des re-

marques sur le cancer des reins, publiées par M. Gintrac; cette affection, assez rare, a des signes communs avec la néphrite, aussi le diagnostic en est-il difficile. Le même médecin publie aussi dans ce cahier la relation d'un kiste hydatique du foie. — 4° Des réflexions et observations sur l'amputation du pied dans les articulations astragalo-scaphoïdienne et calcanéo-cuboïdienne, par M. Pujot; le but de ce médecin est de préconiser par des exemples et des réflexions, l'amputation partielle du pied. — 5° Un article, par M. Bermond, sur l'influence que la constitution médicale qui a régné à Bordeaux a paru exercer sur la marche de la vaccine chez quelques individus. L'influence signalée ici a eu pour effet des gastro-hépatites qui ont accompagné la phlegmasie cutanée causée par la vaccination. De là M. Bermond tire la conséquence judicieuse qu'on ne doit vacciner les enfans qu'autant que les organes digestifs sont dans l'état normal.

NOTICE SUR LES PRINCIPAUX TRAVAUX RELATIFS A LA MÉDECINE DANS LES SOCIÉTÉS ACADÉMIQUES, PENDANT LE MOIS D'AVRIL 1830.

Académie royale des sciences. — Correspondance. — M. Eusèbe de Salle, partant pour l'expédition d'Alger en qualité d'interprète, a écrit pour prier l'Académie de lui proposer une série de questions relatives à l'histoire naturelle et à la médecine,



afin d'utiliser son séjour en Afrique : il sollicite aussi pour être admis au nombre des candidats qu'on désignerait à l'autorité supérieure, si l'on envoyait une commission de savans dans des pays barbaresques. — M. J. Guérin a adressé une lettre relative aux différences qui existent entre la salicine préparée par M. Buchner, et celle préparée par M. Leroux : cette dernière est présentée comme étant préférable. — MM. Edouard Laugier et Kramer ont envoyé un mémoire relatif à l'influence que les substances organiques exercent sur les caractères chimiques des sels minéraux. — M. Deleau a adressé le tableau de ses travaux relatifs aux jeunes sourds-muets que l'Académie a confiés à ses soins.

Lectures. — M. Cuvier a donné lecture d'un mémoire dans lequel il examine l'os hyoïde, afin de critiquer la théorie que M. Geoffroy-Saint-Hilaire professe sur l'analogie d'organisation des animaux vertébrés. J'indiquerai brièvement à nos lecteurs l'esprit de cette théorie appliquée à l'os hyoïde, en citant les propositions suivantes qui terminent un mémoire que M. Geoffroy Saint-Hilaire a publié en 1818. 1° L'appareil hyoïdien est au fond le même dans tous les animaux vertébrés. 2° L'hyoïde, généralement parlant, est composé de sept pièces dans les poissons, de huit dans le oiseaux et de sept dans les mammifères, non compris les os styloïdes. 3° En toute occasion, l'hyoïde forme la charpente solide d'une cloison qui sépare l'ar-

rière-bouche du vestibule de l'organe respiratoire. M. Cuvier a posé de son côté d'autres propositions relativement à cet os; ces propositions sont : 1° l'os hyoïde dans une même classe, bien que variable pour le nombre de ses élémens, est cependant disposé de même par rapport aux parties environnantes. 2° D'une classe à l'autre, il varie non plus seulement en composition, mais en dispositions relatives. 3° De ses deux ordres de variations de formes combinées, résulte les variations de ses fonctions. 4° Enfin, si l'on passe de l'embranchement des vertèbres aux autres embranchemens, il disposerait de manière à ne pas même laisser de traces. M. Geoffroy-Saint Hilaire n'a point trouvé que les opinions de son honorable antagoniste différassent essentiellement des siennes. De plus, il les considère comme émanées d'Aristote, qui ne s'est occupé des organes que sous les rapports de leurs formes et de leurs fonctions, sans les envisager sous un point de vue général et philosophique. Pour sa défense, il s'est borné à faire ressortir l'identité des propositions de M. Cuvier et des siennes, ajoutant seulement que l'os hyoïde existait même chez les crustacés. C'est dans cet état de la contestation élevée entre ces deux illustres académiciens, que M Cuvier a repris la parole pour examiner la théorie des analogues en l'appliquant à l'os hyoïde des poissons, Il ne voit point avec M. Geoffroy-Saint Hilaire, que cet os soit formé par un amalgame de pièces appartenant à l'os hyoïde et d'autres appartenant

au sternum des oiseaux : conduit ainsi à examiner ce dernier os dans les quadrupèdes, les ovipares et les tortues, il n'y reconnaît ni unité de composition, ni unité de connexion ; il trouve au contraire que le sternum présente des différences très grandes qui correspondent aux modifications de l'organisation nécessaire pour la marche, le vol, la progression rampante, etc... Examinant ensuite l'os hyoïde des poissons, il trouve qu'il diffère également selon les modifications nécessaires pour l'accomplissement de fonctions diverses. Chez les poissons, par exemple, il présente un développement considérable, parceque la respiration s'effectuant chez ces animaux par un passage continuel de l'eau à travers les branchies, il est l'organe principal de cette fonction ; chez les animaux à poumons, au contraire, l'os hyoïde ne servant guère *que pour* la déglution, il est beaucoup moins développé. M. Geoffroy-Saint-Hilaire, après avoir entendu ce dernier mémoire, juge toujours que l'opinion qu'il professe ne diffère point essentiellement de celle de M. Cuvier, et que leur dissentiment ne provient que d'un défaut de s'entendre. — M. Tanchon a lu un mémoire relatif à la lithotritie et à un appareil d'instrumens nouveaux qu'il propose pour pratiquer cette opération ; appareil dont il a fait, dit-on, un essai très approbatif à l'Hôtel-Dieu. — M. Flourens a lu un mémoire sur le mécanisme de la respiration des poissons ; il y démontre que cette fonction s'effectue chez eux comme chez les ani-

maux aériens, par le développement mécanique de l'organe respiratoire, et que cet organe chez les poissons se développe par l'action de l'eau qui écarte les feuillets des branchies : l'agent de ce développement est, dit-il, en définitive la seule différence qu'il y ait entre la respiration des poissons et celle des animaux aériens. — M. Edwards Milne a lu un mémoire sur l'organisation des poulpes, dans lequel il émet des assertions propres à confirmer la théorie de M. Saint-Hilaire sur l'unité de composition. — M. Serullas a lu une note sur les combinaisons de l'acide iodique avec quelques bases, combinaison très variable qu'il importera d'examiner dans l'intérêt de la matière médicale.

Rapports. — MM. Serullas et Berthier ont fait l'éloge du mémoire que M. Soubeiran a publié sur les arséniures d'hydrogène, et d'après leur proposition cet écrit sera inséré dans le Recueil des mémoires des savans étrangers.

M. Léon Dufour, docteur en médecine, demeurant à Saint-Séver, a été élu dans la classe de zoologie, associé correspondant, à la place de feu Sœmmering. le docteur Jacobson, de Copenhague, qui jouit de quelque célébrité en Allemagne, était au nombre des concurens.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE.

La seule pièce notable de la correspondance de ce mois est une lettre de M. Pariset. M. le secré-



taire perpétuel de l'Académie annonce que les conjectures qu'il avait formées sur la peste se sont confirmées à ses yeux pendant son séjour en Égypte. Il ne doute plus aujourd'hui que le germe de ce fléau destructeur ne se trouve là, et il croit que le chlorure de chaux suffirait pour l'empêcher de se développer.

Lectures. — M. Aliès, médecin à Coulommiers, a lu un mémoire sur l'emploi du gaïac contre les rhumatismes. Il attribue à cette substance une propriété spécifique, *une omnipotence absolue*, dit-il, contre les rhumatismes aigus et chroniques. C'est en décoction très rapprochée qu'il administre le gaïac : une livre sur trois livres d'eau qu'on fait réduire à un tiers ; ce litre est partagé en six doses égales, et le malade en prend trois par jour. Quoique administré en quantité aussi *considérable*, le gaïac n'irrite point les organes digestifs, il attaque directement le rhumatisme, qui probablement est un être pour M. Alièr. Ces assertions sont appuyées par des faits de médecine pratique. — M. Tonnelé, élève interne de l'hospice de la Maternité, a donné lecture d'un mémoire dans lequel il loue l'emploi de l'ipécacuanha pour traiter la fièvre puerpérale. Ce médicament, qui fut vanté autrefois par Doucet, avait été remis dernièrement en usage par feu le professeur Désormaux. Dix exemples de succès sont rapportés pour prouver l'efficacité de l'épicacuanha. M. Tonnelé fait remarquer que durant certaine constitution atmosphérique, on ne peut

pas compter sur cette racine : telle fut, dit-il, la température de la première moitié de 1829. Il n'est pas superflu d'ajouter que dans les guérisons que M. Tonnelé a citées, les saignées n'ont point été négligées. — On a lu une observation adressée par le docteur Véré-Delisle ; elle contient la relation d'un cas de syphilis dont un enfant nouveau-né était affecté, et qu'on parvint à guérir au bout d'un mois en faisant frictionner avec de l'onguent mercuriel la nourrice, qui était une chèvre. — M. Piorry a continué la lecture de son mémoire sur l'abstinence : nous en ferons connaître la substance à l'occasion du rapport qui en sera fait.

Rapports. — M. Capuron a fait part de son opinion sur un mémoire du docteur Lejeune, qui avait communiqué à l'Académie l'observation d'un polype utérin très volumineux, dont il avait obtenu la guérison en le réséquant, et qui attribue à ce mode d'ablation des avantages si grands, qu'il le recommande comme étant préférable à tous autres. M. Capuron, considérant qu'un seul fait n'est pas suffisant pour motiver une proposition générale, n'a pas sanctionné la recommandation de M. Lejeune ; il a rappelé que la résection des polypes n'est point une opération nouvelle, et il a objecté qu'il est des cas où la ligature est préférable. Ce rapport a fourni l'occasion à M. Hervez de Chegoin de dire que l'excision convient principalement pour les polypes fibreux, qui d'ordinaire n'ont point de pédicules. Ce même académicien a fait en



ontre l'éloge d'un nouveau bandage herniaire confectionné par MM. Buret frères. — M. Mestivier a fait connaître la substance d'une note de M. Clot, médecin du pacha d'Égypte, et qui contient des détails sur l'hôpital d'Abouzabel. Cet établissement est situé à six lieues du Caire ; huit professeurs y enseignent la médecine à plus de cent élèves ; il y a un jardin botanique où les plantes sont distribuées suivant la méthode de Linné.

L'Académie ayant été consultée par Son Excellence le ministre de l'intérieur, relativement à une demande qu'a faite le docteur Goudret pour obtenir une salle d'hôpital, afin d'y traiter l'amaurose et d'autres maladies chroniques par une méthode qui lui est particulière, a répondu contradictoirement au désir de ce médecin. MM. les académiciens ont jugé que le mode de traitement de M. Gondret n'est pas exempt d'inconvéniens, qu'il était d'ailleurs connu généralement, et que l'amaurose n'étant point toujours identique, doit être traitée par des moyens variés. Le traitement de M. Gondret est une cautérisation du cuir chevelu par l'ammoniac.

L'Académie de médecine a fait une bonne et honorable action en faisant obtenir une pension viagère à madame veuve Nysten.

CHARBONNIER.

SOCIÉTÉ

DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES.

CONCOURS DE 1830.

La Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles a mis au concours la question suivante :

En quoi consiste l'abirritation? Quelles sont les maladies qui peuvent en résulter? Déterminer leurs causes, leurs symptômes et leur traitement.

Le prix sera une médaille d'or de 100 florins des Pays-Bas, ou cette valeur en espèces.

Les Mémoires, écrits en latin, français, flamand ou hollandais, doivent être adressés, dans les formes académiques, au secrétaire-adjoint, avant le 1er mai 1831.

Tout Mémoire soumis au jugement de la Société devient sa propriété; mais l'auteur a la faculté d'en faire prendre des copies.

Les membres résidans sont seuls exclus du concours.

Bruxelles, le 3 mai 1830.

Le secrétaire-adjoint,
J. TALLOIS,
rue d'Accolay. n° 18.

Programme du prix proposé par la Société médico-pratique de Paris, séante à l'hôtel du département de la Seine.

« Quelles sont les lois de la révulsion?

» Signaler les secours que la thérapeutique peut » en attendre, et par conséquent les avantages ou » les inconvéniens des révulsifs, suivant les cas » auxquels on les applique, l'opportunité de leur » emploi, etc., etc. »

La Société médico-pratique de Paris, tout en faisant, dans cette question, la part à la théorie, désire surtout que l'on insiste sur la partie pratique. Elle a eu principalement pour but d'appeler l'autorité de faits bien observés à éclairer la grande question de la révulsion, et à établir, autant que *possible*, des règles sages et positives sur l'emploi de ce moyen, si fréquemment mis en usage, et si puissant dans la main du thérapeutiste.

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

Les Mémoires, en latin ou en français, doivent être rendus (francs de port), avec les formes académiques ordinaires, chez M. le docteur Alphée Cazenave, secrétaire général de la Société, rue Saint-Anastase, n° 3, avant le 1er janvier 1831.

FIN DU TOME DIX-SEPTIÈME DES ANNALES.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CE VOLUME.

FIN DE LA TABLE.



